

أمراض الأنف والأذن والحنجرة وجراحة الرأس والرقبة

OTO - RHINO - LARYNGOLOGY
HEAD & NECK SURGERY

لطلبة الطب وأطباء الرعاية الأولية
for Medical Students & General Practitioners



Prof. Tarek Saleh Jamal

تأليف: د. طارق صالح جمال

ترجمة

د. عبدالرحمن بن أحمد السنوسي

لتحميل أنواع الكتب راجع: (مُنْتَدَى إِقْرَأَ الثَّقَافِي)

پراي داتلود کتابهای مختلف مراجعه: (منتدی اقرا الثقافی)

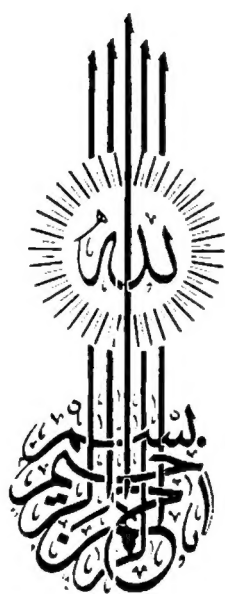
بۆدابهزاندنی چۆرهها کتیب: سهردانی: (مُنْتَدَى إِقْرَأَ الثَّقَافِي)

www.iqra.ahlamontada.com



www.iqra.ahlamontada.com

للكتيب (كوردی , عربي , فارسي)



أمراض الأنف والأذن والحنجرة وجراحة الرأس والرقبة لطلبة الطب وأطباء الرعاية الأولية

تأليف

أ.د. طارق صالح جمال

جامعة الملك عبد العزيز

ترجمة

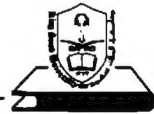
د. عبد الرحمن بن أحمد السنوسي

استشاري أمراض الأنف والأذن والحنجرة

أستاذ مساعد بكلية الطب - جامعة الملك سعود

النشر العلمي والمطابع - جامعة الملك سعود

ص.ب ٦٨٩٥٣ - الرياض ١١٥٣٧ - المملكة العربية السعودية



ح) جامعة الملك سعود ١٤٣١هـ (٢٠١٠م)

هذه ترجمة عربية مصرح بها من مركز الترجمة بالجامعة لكتاب:

Oto-Rhino-Laryngology Head & Neck Surgery

By: Tarek Saleh Jamal

© Al-Shegrey Book Store 2006

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية

جمال، طارق صالح

أمراض الأنف والأذن والحنجرة وجراحة الرأس والرقبة. / طارق صالح جمال؛

عبدالرحمن بن أحمد السنوسي. - الرياض، ١٤٣١هـ

٢٢٢ ص؛ ٢٤×١٧ سم

ردمك: ٩٧٨-٩٩٦٠-٥٥-٦٣٥-٢

١- الأنف - أمراض ٢- الأذن - أمراض ٣- الحنجرة - أمراض

أ. السنوسي، عبدالرحمن بن أحمد (مترجم) ب. العنوان

١٤٣١/٤٢٤٨

ديوي ٦١٦, ٢١

رقم الإيداع: ١٤٣١/٤٢٤٨

ردمك: ٩٧٨-٩٩٦٠-٥٥-٦٣٥-٢

حكمت هذا الكتاب لجنة شكلها المجلس العلمي بالجامعة، وقد وافق على نشره بعد اطلاعه على تقارير المحكمين في اجتماعه السابع للعام الدراسي ١٤٣٠هـ / ١٤٣١هـ المعقود بتاريخ ٢٨/١١/١٤٣٠هـ الموافق ١٦/١١/٢٠٠٩م

النشر العلمي ١٤٣١هـ



الإهداء

- أهدي هذا الكتاب إلى ربيع والدي صالح محمد جمال رحممه الله رحمة واسعة، الذي زرع في نفسي حب طلب العلم وشجعني وأعانني عليه.
- وإلى والدي الحبيبة التي أنارت لي سبل الدنيا والدين بدعائها المباركة.
- وإلى أم أيمن رقيقة الدرب جزاها الله عني خير الجزاء.
- وإلى أبنائي وبناتي أيمن وباسم وأمانتي وبسمة وحاتم وحسين.
- وإلى إخواني وأخواتي وذرياتهم.
- وإلى كل محب للعلم أهدي له هذا الجهد التواضع.
- سائل المولى العلي القدير أن يجعل هذا الجهد في ميزان حسناتي ومحمو به سيئاتي.
- وصلى الله على سيد الأولين والآخرين سيدنا ومبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

تقديم

إنه لمن دواعي سروري أن أكتب تقديمًا لهذا الكتاب حيث يعد الكتاب الثاني في أمراض الأنف والأذن والحنجرة الذي يصدر من المملكة العربية السعودية منذ عام ١٩٨١ م. لم يرد لهذا الكتاب أن يكون مرجعاً ولكن كتاباً ميسراً لأطباء التخصص العام وأطباء الامتياز والمتقدمين من طلبة كلية الطب والمرضات. ولهذا السبب لم يكن شاملاً ولم تكن هنالك محاولة للشرح المفصل للعمليات الجراحية أو الإجراءات الأخرى ذات العلاقة بأمراض الأنف والأذن والحنجرة. يعتبر الكتاب دليلاً للمبتدئين بالرغم من أن بعض الطرق المتطورة قد ذكرت للقارئ ليكون على دراية بها.

وبعد تخصص الأنف والأذن والحنجرة في هذه الأيام من التخصصات الكبيرة، والمفهوم القديم عنها أنها لوز ولحمية لم يعد له مكاناً. لقد تطورت عبر السنين لتناسف الأمراض الأخرى مثل أمراض الرقبة والرأس وجراحة التجميل وجراحة قاع الجمجمة. ولقد تم في هذا الكتاب تغطية مواضيع باختصار مثل الحوادث وعلم الأورام والأشعة والتخدير.

البروفيسور

كمال جلال داغستاني

مقدمة المترجم

يعد هذا الكتاب مرجعية سهلة ومبسطة لطلبة كلية الطب وأطباء الرعاية الأولية وبدلاً لهم عن مراجع طلبة الطب الناطقين باللغة الإنجليزية. ولقد حاولت جاهداً الاعتماد في السياق على اللغة العربية الفصحى ولكن بأسلوب سهل ودارج يسهل على القارئ فهم المادة بشكل جيد أما بالنسبة للمصطلحات فلقد تم اختيار الأفضل والأسهل والأكثر تداولاً من المعاجم والقواميس الطبية وأهمها المعجم الطبي الموحد. وفي الختام أتقدم بخالص الشكر لجامعة الملك سعود على حرصها وتشجيعها للترجمة في كافة التخصصات وأخص بالشكر القائمين على قسم الترجمة نظير ما يقدمونه من مساعدة وتعاون مع المترجم كما أشكر جميع المحكمين لهذا الكتاب على جهدهم في مراجعة هذا الكتاب وعلى النصائح التي قدموها والتي بدورها ساهمت في إخراج هذا الكتاب بصورته النهائية.

المترجم

مقدمة الطبعة الثانية

الحمد لله والصلاة والسلام على خير خلق الله سيدنا محمد وعلى آله وصحبه ومن والاه. هذه هي الطبعة الثانية المنقحة من كتابي لطلاب وطالبات كليات الطب والأطباء العموميين، وبفضل من الله وتوفيقه وجدت استحساناً له في طبعته الأولى من كثير من الطلبة والزملاء ومن المحكمين الذين قيموه عن طريق المجلس العلمي بجامعة الملك عبدالعزيز - جدة.

ولا أريد أن أطيل عليكم في هذه المقدمة، ولكن لا بد من تقديم الشكر الجزيل لكل من أبدى لي ملاحظاته واقتراحاته والتي أخذت بها في هذه الطبعة، أخص منهم الزميل العزيز الأستاذ الدكتور صادق زاهر الأستاذ بكلية طب القاهرة، والذي بذل جهداً مشكوراً في مراجعة الكتاب وإيداء الملاحظات القيمة، وكذلك الزميل العزيز الدكتور محمد عباس استشاري جراحة العظام بالمستشفى الجامعي بكلية طب جامعة الملك عبدالعزيز بجدة وكذلك زميلي العزيز الدكتور كمال جلال داغستاني، وجميع الطلبة والطالبات الذين أبدوا بعض الملاحظات ونبهوا عن بعض الأخطاء المطبعية، كما لا يفوتني أن أتقدم بالشكر الجزيل للزميل العزيز الدكتور عبدالرحمن السنوسي الأستاذ المساعد بكلية طب جامعة الملك سعود بالرياض لترجمته كتابي هذا للعربية، وعمله

هذا في مرحلة المراجعة النهائية ليصدر بعدها بالعربية بإذن الله، فجزى الله الجميع خيرا الجزاء وجعل ذلك في ميزان حسناتهم، سائلاً الله التوفيق للجميع.

أخوكم

طارق صالح جمال

١٤٢٩/٥/٥ هـ

٢٠٠٨/٥/١٠ م

مقدمة الطبعة الأولى

فكرة هذا الكتاب قديمة منذ حصولي على الزمالة ولكن انشغالي بالأعمال الإدارية والأبحاث أخرت صدوره لهذا الوقت.

وفكرته نبعت من عدم وجود كتاب لمادة طب وجراحة الأنف والأذن والحنجرة لطلابنا وطالباتنا لمرحلة البكالوريوس، وعليهم الاعتماد على الكتب الخارجية. وتجدد الإشارة إلى صدور طبعة واحدة فقط من كتاب أنف وأذن وحنجرة ألفه الأستاذان الفاضلان د. سراج زقزوق ود. أمين سراج عام ١٩٨١م ولم يُطبع بعدها.

وقد حاولت أن أبسطه لكي يستوعب الطالب المادة بسهولة ويسر دون حشو لمعلومات لا تفيده في حياته العملية وتعطيه فكرة عن التخصص، أما إذا أراد التخصص فعليه بالمراجع الكبيرة والتي تُفصل المعلومات أكثر لمن أراد التعمق في المادة وتخصصها، أما الطبيب العام فهو لا يحتاج لأكثر مما جاء في هذا الكتاب.

وقد أخذت آراء بعض الزملاء الأفاضل مما أضفى على الكتاب بعض الأفكار الجيدة، ولكن أتمنى من بقية الزملاء بكليات الطب بالمملكة - والطلبة والطالبات - إذا كان لهم أي ملاحظات أن يبعثوها لي لكي نستدركها في الطبعة الثانية بإذن الله شاكرًا

ومقدراً لهم سلفاً هذا الجهد سائلاً الله أن يجعل هذا الكتاب مفيداً لطلابنا وطالباتنا وأن يوفقهم للنجاح والفلاح وأن ينفع بهم البلاد والعباد، إنه ولي ذلك والقادر عليه.

د. طارق صالح جمال

ص.ب . ٥٨١٥ - مكة المكرمة

فاكس ٠٢٥٤٤٠٨١٢

البريد الإلكتروني:

Tarek1jamal@yahoo.com

شكر وتقدير

أتقدم بالشكر الجزيل لكل من ساهم في إنجاز هذا الكتاب وأخص بالذكر جميع زملائي في قسم الأنف والأذن والحنجرة بكلية الطب بجامعة الملك عبدالعزيز، لما أبدوه من ملاحظات جيدة، وأخص منهم صديقي وزميلي أخي العزيز أ.د. كمال جلال داغستاني الذي راجع لي الكتاب كاملاً أكثر من مرة وقام بإبداء الملاحظات الجيدة علمياً ولغوياً، فجزاه الله خيراً وجعل ذلك في ميزان حسناته.

كما أتقدم بالشكر الجزيل للأستاذ الدكتور سراج مصطفى زقزوق (جامعة الملك سعود) لمراجعته الكتاب وإبداء بعض الملاحظات الجيدة وكذلك الأستاذ الدكتور رضا كامل (جامعة القاهرة). كما أشكر الزملاء الذين زودوني ببعض الصور أخص منهم أ.د. رضا كامل، وأخي أ.د. ياسر صالح جمال، ود. خليل سندي، ود. سطاتم لنجاوي، ود. ناصر فقيه، ود. عفاف بامانع، ود. منال خوجة.

والشكر موصول لجميع من عمل معي في إنجاز هذا الكتاب بشكله الحالي أخص منهم جميع الأطباء المتدربين في مجال التخصص وقد ظهر البعض منهم في صور الكتاب، وسكرتيرة القسم السيدة تريزا التي بذلت جهداً طيباً في تنسيق صور وصفحات الكتاب وكذلك الأخ محمد زياد والأخ عاصم إبراهيم سكرتير وحدة التعليم الطبي ولا أنسى

الأستاذ فهد أحمد أبو الخير الذي قام بجهد طيب ومشكور في عمل بعض رسومات الكتاب، وأخيراً الشكر لابني أيمن والأستاذ إبراهيم عباس على قيامهما بتصميم غلاف الكتاب، سائلاً الله التوفيق للجميع.

د/ طارق صالح جمال

وشهد شاهد من أهلها

هذه مقتطفات من كتاب شمس العرب تسطع على الغرب لمؤلفته الألمانية زيجريد هونكه، والذي نقله للعربية فاروق بيضون وكمال دسوقي، وهي تدل على فضل العرب على العلوم عموماً وعلى الطب خصوصاً.

من أهم عوامل انتصارات العرب هو ما فوجئت به الشعوب من سماحتهم، وما يدعيه بعضهم من اتهامهم بالتعصب والوحشية ما هو إلا مجرد أسطورة من نسج الخيال، تكذبها آلاف الأدلة القاطعة على تسامحهم وإنسانيتهم في معاملاتهم مع الشعوب المغلوبة وكان لمسلكتهم هذا أطيب الأثر مما أتاح للحضارة العربية أن تتغلغل بين الشعوب بنجاح لم تحظ به الحضارة الإغريقية ببريقها الزائف ولا الحضارة الرومانية بعنفها في فرض إرادتها بالقوة.

إلى العرب وحدهم يعود فضل رفع هذا الفن العظيم (فن الجراحة) إلى المستوى الذي يستحقه وباسم ابن سينا سار علم الجراحة في أوروبا يداً بيد مع علم التشريح ومهد السبل للاكتشافات الطبية العظيمة التي حققها علم الطب الحديث. لقد بلغ الغرب في طب العيون شأنًا عظيمًا تفوقوا فيه على اليونان وساعدهم في هذا اكتشافاتهم الناجحة في علم البصريات الذي يُعد علمًا عربيًّا دون مبالغة.

ابن سينا أوجد الحقنة الشرجية وكيس الثلج وأما فضل استعمال خيط الشعر في العمليات الجراحية فيرجع إلى الرازي، وللعرب على علم الطب فضل آخر كبير، ونعني به استخدام المرقد (المخدر) العام في العمليات الجراحية. إن هذه السمعة الوطيدة التي تمتع بها أطباء العرب في أرجاء الدنيا قاطبة، كانت تعتمد على تضلع كبير وباع طويل من العلوم والخبرة والامتحانات القاسية، فلم يكن بإمكان أحد أن يتعاطى مهنة الطب دون سابق دراسة، فإذا ما فعل ذلك كان هذا بمثابة تعدٍ على القانون وعلى حرمة واجب الطب. وحرصاً على إبقاء العيادات الطبية ومعاواة هذه المهنة الشريفة بعيداً عن كل الاستهتار والامتهان أو ادعاء الباطل، كان يضطر كل طبيب - أراد الاستقرار - أن يجلب تصريحاً رسمياً خاصاً يشهد بعلمه وكفايته.

الاختصارات في الكتاب

BPPV = Benign paroxysmal positional vertigo

CSF = Cerebrospinal fluid

CSOM = Chronic suppurative otitis media

dB = Decibel

DNS = Deviated nasal septum

EAC = External auditory canal

E.tube = Eustachian tube

FB = Foreign body

FESS = Functional endoscopic sinus surgery

FNA = Fine –Needle Aspiration

GA = General Anesthesia

GERD = Gastro-esophageal reflux disease

GP = General Practitioner

HL = Hearing loss

OM = Otitis media

OSA = Obstructive sleep apnea

PNS = Paranasal sinuses

TM = Tympanic membrane

TMJ = Temporomandibular joint

URTI = Upper respiratory tract infection

المحتويات

Contents

هـ	الإهداء
ز	تقديم
ط	مقدمة المترجم
ك	مقدمة الطبعة الثانية
م	مقدمة الطبعة الأولى
س	شكر وتقدير
ف	وشهد شاهد من أهلها
ق	الاختصارات في الكتاب
١	الفصل الأول: فحص الأذن والأنف والحنجرة
١٧	الفصل الثاني: طب الأذن
١٧	تشریح الأذن
٢٢	فسيولوجيا الأذن
٢٣	مبحث الأعراض
٤٠	أمراض الأذن الخارجية

أعراض الأذن الوسطى	٥٢
أعراض الأذن الداخلية	٦٢
الفصل الثالث: طب الأنف	٦٧
تشريح الأنف	٦٧
فسيولوجيا الأنف	٧٣
أمراض الأنف والجيوب الأنفية	٨٤
الفصل الرابع: طب الحنجرة	١٠٣
تشريح الجوف الفموي والبلعوم	١٠٣
تشريح الحنجرة	١٠٦
فسيولوجيا البلعوم	١٠٨
فسيولوجيا الحنجرة	١٠٨
مبحث الأعراض	١٠٩
أمراض الحنجرة	١٢٦
حالات الالتهابات الحادة	١٢٧
الفصل الخامس: الرأس والرقبة وعامة الأنف والأذن والحنجرة	١٣٣
أورام الرقبة	١٣٣
التدبير العلاجي للمسلك الهوائي المنقوص	١٣٨
الشخير وانقطاع النفس النومي	١٤٨
الصداع وآلام الوجه	١٥٢
الرضوح في الأنف والأذن والحنجرة	١٥٥
الأجسام الغريبة في الأنف والأذن والحنجرة	١٦١
علم الأورام في الأنف والأذن والحنجرة	١٦٥
علم الأشعة في الأنف والأذن والحنجرة	١٦٧

الليزر في أمراض الأنف والأذن والحنجرة.....	١٧٠
التخدير في الأنف والأذن والحنجرة.....	١٧٣
مضادات الميكروبات في الأنف والأذن والحنجرة.....	١٧٥
جراحات اليوم الواحد في الأنف والأذن والحنجرة.....	١٧٧
المراجع	١٧٩
توجيهات لمن يرغب في التخصص في مجال طب وجراحة الأنف والأذن والحنجرة	
والرأس والعنق.....	١٨١
ثبت المصطلحات	١٨٩
أولاً: عربي - إنجليزي.....	١٨٩
ثانياً: إنجليزي - عربي.....	٢٠٢
كشاف الموضوعات	

فحص الأذن و الأنف والحنجرة

OTORHINOLARYNGOLOGIC EXMANIATION

ملاحظات هامة

High Point

١ - كيف تجلس أمام مريضك (انظر إلى الصورة رقم ١)

كيف تجلس أمام مريضك



الوضع الصحيح



الوضع الخطأ

٢- إن الإضاءة الجيدة ضرورية لفحص التجاويف المظلمة في الأذن والأنف والحنجرة. الضوء الجيد مع وجود مصدر كافٍ للإضاءة سوف يساعدك على القيام بفحص واضح وصحيح.



ضوء رأس



منظر أنفي



منظر الجيب الأنفي



مجهر

قَالَ تَعَالَى: ﴿اللَّهُ نُورُ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ مِثْلُ نُورِهِ كَمِثْقَا ذَرَّةٍ فِي الْمِيزَانِ كَذَلِكَ يَضْرِبُ اللَّهُ النَّارَ كَمِثْقَا ذَرَّةٍ فِي الْمِيزَانِ وَلَا غَرْبُ لَهُ وَلَا تَنَاسُّتُ لَهُ وَلَهُ لَمْ تَمْسَسْهُ نَارٌ نُورٌ عَلَى نُورٍ يَهْدِي اللَّهُ لِنُورِهِ مَن يَشَاءُ وَيَضْرِبُ اللَّهُ الْأَمْثَلَ لِلنَّاسِ وَاللَّهُ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ ﴿٣٥﴾﴾ النور: ٣٥

٣- من الأهمية بمكان الإلمام بمعلومات جيدة عن التشريح الطبيعي للأنف والأذن والحنجرة. وتساعدك هذه المعلومات على التمييز بين ما هو طبيعي وما هو مرضي، ويمكن اكتساب هذه المعلومات بفحص عدد كاف من الأصحاء وهذا بدوره سوف يساعد على تشخيص الحالات المرضية.



أنف طبيعي



أنف منحرف



طبلة سليمة



طبلة ملتهبة مثقوبة



حنجرة سليمة

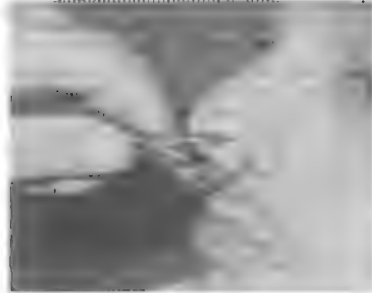


سليلة حنجرية

٤- من الأهمية بمكان التعامل الصحيح مع مختلف الأجهزة التي نستخدمها في فحص الأنف والأذن والحنجرة وهذا يجنب المريض الضرر الذي يمكن أن يحصل نتيجة سوء استخدامها، كذلك يساعد على التعرف على العلامات المرضية بدقة. فحص الأنف والأذن والحنجرة يجب أن لا يكون مؤلماً.



كيفية تمسك بالمنظار الأنفي

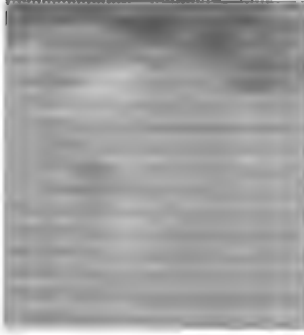


فحص الأنف



فحص تجويف الفم

٥- وكما هو الحال في أي فرع من فروع الطب يبدأ الفحص السريري بالمعاينة وهذا بدوره سوف يساعدك على تفحص الشكل واللون أو أي تشوهات واضحة في الجزء الذي يتم فحصه. مثل التشوهات الخلقية وندبة لعملية سابقة... إلى آخره.



اعتلال خلقي أنفي



ندبة خلف الأذن



ندبة داخل الأذن



فلج حنكي وشفة مشقوقة قبل وبعد العملية

٦- يجب الإلمام بالظواهر الفسيولوجية الطبيعية التي تحدث في الأذن والأنف والحنجرة وهذا بدوره يجنب المريض التدخل الطبي والجراحي غير الضروري.

المنعكس الأحمر Red Reflex

عبارة عن توسع في الأوعية الدموية المحيطة بالقبضوية التي تروي غشاء الطبلة استجابة لأي منبه ميكانيكي لجلد قناة الأذن الخارجية. وهذا قد يحدث بعد الفحص المتكرر للأذن بواسطة طبلة الطب وبعد تنظيف الشمع بواسطة الماء أو الشفط وبعد الفحص المطول لطفل غير متعاون، وهذا سوف يعطي انطباعاً خاطئاً بوجود التهاب مبكر وحاد في الأذن الوسطى إذا كنا غير مدركين لهذا الانعكاس الطبيعي، وقد حدث هذا لي شخصياً عدة مرات عندما كنت أفحص طفلاً حول لي من اختصاصي الأطفال على أنه مصاب بالتهاب حاد في الأذن الوسطى ووجدت أن طبلة الأذن تبدو طبيعية. كما لاحظت ذلك الانعكاس في عيادة التدريس بعد فحص الأذن من قبل عدد من طلبة كلية الطب.



غشاء طبلة طبيعي



غشاء طبلة بالمنعكس الأحمر

الدورة الأنفية Nasal Cycle

في كل الأحوال لا نتنفس من كلا المنخرين بشكل متساوي وذلك بسبب انسداد أنفي فسيولوجي متناوب بين التجويف الأنفي الأيمن والأيسر. وهذه الظاهرة لا يدركها كثير من الناس. ويحدث هذا التناوب الانسدادي كل ٤-١٢ ساعة، وبشكل ثابت لكل إنسان ويمكن إيضاحها في أكثر من ٨٠٪ من البالغين إن فهم هذه الظاهرة الفسيولوجية الطبيعية سوف يجنب المريض أي جراحة غير ضرورية للقرينات أو الحاجز الأنفي. لهذا يجب على الطبيب أثناء أخذ التاريخ المرضي للانسداد الأنفي معرفة ما إذا كان الانسداد أحادي الجانب أو ثنائي الجانب أو متناوباً.

منعكس التهوع Gag Reflex

ربما يؤدي استخدام خافض اللسان إلى حدوث منعكس التهوع وهذا يؤدي إلى تقلص في الجدار الجانبي للبلعوم ومن ثم يدفع اللوزتين إلى الخط الناصف. إن هذا سوف يعطي انطباعاً خاطئاً بتضخم في اللوزتين.



لوزتان طبيعيتان



نفس اللوزتين بعد حدوث منعكس التهوع

قَالَ تَعَالَى: ﴿وَهُوَ الَّذِي يَبْدَأُ الْخَلْقَ ثُمَّ يُعِيدُهُ وَهُوَ أَهْوَتْ عَلَيْهِ وَلَهُ الْمَثَلُ الْأَعْلَىٰ فِي السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ وَهُوَ الْعَزِيزُ الْحَكِيمُ﴾ ﴿٣٧﴾ الروم: ٢٧ ٣٥

فحص الأذن

Ear Examination

- ١- بعد معاينة الأذن اسحب صيوانها إلى الأعلى ثم إلى الخلف بلطف (وفي الرضع إلى الأسفل ثم إلى الخلف) وذلك لجعل مجرى القناة السمعية الخارجية مستوٍ ولتحريك زئمة الصيوان إلى الأمام لأنه لا يمكنك أن تفعل الشيء ذاته في الجزء العظمي من القناة السمعية الخارجية .
- ٢- من السهل فحص الأذن بواسطة منظار الأذن ومن الأهمية بمكان أن تكون البطارية بحالة جيدة لكي تحصل على إضاءة بيضاء لأن تفسير المظهر يعتمد وبشكل كبير على اللون.
- ٣- يجب استخدام مقاس القمع المناسب مع منظار الأذن لأنه من الأخطاء الشائعة فحص طبلة الأذن بقمع أذني صغير.
- ٤- قم بتنظيف القناة السمعية الخارجية من الشمع لكي ترى طبلة الأذن. ويمكن إجراء ذلك إما بواسطة الحقن بالماء وإما بواسطة الشفط إذا كنت متمرساً بذلك أو تركه لاختصاصي أمراض الأذن والأنف والحنجرة.
- لا يعد فحص طبلة الأذن كاملاً إلا عندما تتم معاينتها بشكل تام ومن جميع الزوايا. ملاحظتك على طبلة الأذن يجب أن تشمل اللون واكتهاها (مكتملة أو مثقوبة) وحركتها ووضعها (طبيعية و بارزه أو منكشئة).
- يفحص تحرك طبلة الأذن بواسطة المنظار الأذني الهوائي.
- إنه من المفيد استبعاد وجود إيلام في صيوان الأذن بتحريكها أو بواسطة الضغط على زئمة الصيوان (وهذا شائع في التهاب الأذن الخارجية).
- اختبر السمع عن طريق اختبارات الصوت والشوكة الرنانة.
- اختبر التوازن كلما كان ذلك ضرورياً.

يقول الحبيب سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم:

(مثل الذي يذكر ربه والذي لا يذكره مثل الحي والميت) رواه البخاري ومسلم



فحص قناة الأذن الخارجية



فحص حركة غشاء الطبلة بواسطة المنظار الهوائي



انقباض في غشاء الطبلة



ارتجاع في غشاء الطبلة



كيف تحرك قمع الأذن بلطف لتحصل على منظر كامل لطبلة الأذن وقناة الأذن الخارجية

فحص الأنف

Nasal Examination

١- بعد معاينة الشكل الخارجي للأنف أدخل منظاراً أنفياً وهو مغلق في دهليز الأنف بعد ذلك ضع إصبعك السبابة على ذروة الأنف من أجل الدعم ثم افتح المنظار الأنفي بلطف وميل رأس المريض للأمام ومن ثم للخلف لكي تتمكن من فحص

القاع والسقف والجدار الإنسي والجدار الجانبي للأنف وهذا ما يسمى (التنظير الأنفي الأمامي). في حالة فحص الأطفال لا يعد استخدام المنظار ضرورياً حيث يمكن الحصول على رؤية واضحة للأنف وذلك برفع ذروة الأنف إلى الأعلى بواسطة الإبهام. الإضاءة الجيدة من أهم المستلزمات لفحص الأنف بعد ذلك لاحظ لون الغشاء المخاطي ووجود تورم في الغشاء المخاطي وانحراف في الحاجز الأنفي أو وجود سليلات أنفية.

٢- ينصح بفحص الجوف الأنفي قبل وبعد استخدام مزبل الاحتقان وهذا يعمل به في ظروف معينة.

٣- من الخطأ الشائع أثناء الفحص الأنفي الخلط بين المحارة "القرنية" والسليلة الأنفية "زوائد لحمية" ولتجنب ذلك ينبغي أن تلم بالشرائح الأنفي وفحص عدد كبير من الأنوف السليمة. ونستطيع التمييز بين المحارة والسليلة الأنفية عن طريق التحريك والشعور بالألم حيث إن السليلة تتحرك وتكون غير مؤلمة بينما المحارة لا تتحرك وتكون مؤلمة.

٤- يتم تقسيم مسلك الهواء الأنفي عن طريق وضع سطح معدني مصقول تحت المنخرين ومقارنة التكثف المتكون من كلا المنخرين أو بوضع الإبهام تحت كل منخر ومقارنة جريان الهواء من كل منخر في حالة الشهيق والزفير.

لقد أكد العالم تايلور عام ١٩٧٩م المعلومة المتوفرة في كتب الطب منذ عام ١٨٩٥م وهي (أننا لا نتنفس من ناحيتي الأنف بالتساوي طول الوقت، بل هناك راحة جزئية لأنسجة قرنيات الأنف في ناحية على حساب الناحية الأخرى التي تعمل بكامل طاقتها لأداء الوظيفة المطلوبة منها كترطيب وتدفئة الهواء الداخل للرئة. وهذه الظاهرة الفسيولوجية عادة لا يشعر بها الإنسان لأن المقاومة الكلية لدخول الهواء من الأنف تظل ثابتة لأنه إذا كانت الناحية اليمنى تعمل بكامل طاقتها تكون الناحية اليسرى في فترة راحة جزئية والعكس تماماً يحدث عندما تعمل الناحية اليسرى بكامل طاقتها وهذه العملية منظمة للغاية بطريقة تبادلية دقيقة كل عدة ساعات من مراكز عليا في المخ بقدرة الخالق العظيم سبحانه. ومعظم الناس لا يشعرون بهذه الظاهرة الفسيولوجية ولكن هناك بعض العوامل التي تزيد من حدتها فيشعر بها الإنسان (أي أن ناحية من الأنف مسدودة والأخرى مفتوحة وتبديل ذلك كل عدة ساعات) هذه العوامل قد تكون : بيئية وعضوية - نفسية أو هرمونية. فضلاً انظر صفحة ١٢



المنظار الأنفي الأمامي



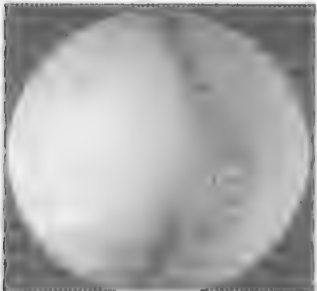
وضعية فحص الطفل



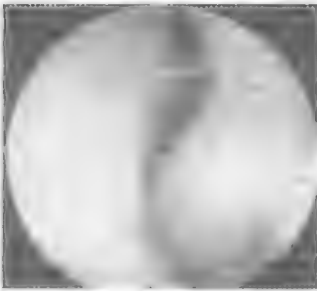
قرنية أنفية



سليقة أنفية



انحراف الحاجز الأنفي



الحساسية الأنفية



تقييم مجرى الهواء الأنفي

فحص الجيوب الأنفية

Paranasal sinus examination

- ١- جس الإيلام فوق الجيب الجبهي والفكي.
- ٢- معاينة نفوذ الضوء من الجيب الجبهي والفكي في غرفة مظلمة.
- ٣- استخدام التنظير الداخلي الأنفي لفحص الإفرازات المخاطية والقيحية في مناطق تصريف الجيوب الأنفية (ويجرى هذا الفحص من قبل أخصائي الأنف والأذن والحنجرة أو من قبلك إذا كنت متمرساً للقيام بذلك).



تحمس الجيوب الأنفية



نفوذ الضوء من الجيب الأنفي

المنظور الأنفي

إذن خلاصة القول الذي بدأناه صفحة ١٠ هو أن انسداد الأنف قد يكون ظاهرة فيسيولوجية وليس مرضية وعلى الطبيب تذكر هذا لئلا يقوم بعمل جراحي غير مطلوب على الحاجز الأنفي أو على قرنيات الأنف. وعلى المريض أيضاً فهم هذه الظاهرة الطبيعية والمؤقتة كما قلنا سابقاً بسبب بعض التغيرات في الجو أو الجسم أو النفس لئلا يُدمن على استخدام نقط الأنف المزيلة للاحتقان أو يطلب عمل جراحي غير ضروري وغير مفيد والله هو الشافي.

فحص جوف الفم والبلعوم الفموي والبلعوم الأنفي

Examination of Oral Cavity Oro-Pharynx & Naso-Pharynx

- ١- اطلب من المريض إزالة تركيبة الأسنان إن وجدت.
 - ٢- عاين كل الأجزاء ولاحظ لون الغشاء المخاطي وإذا كان هنالك أي تشوهات.
 - ٣- جس أي تورم تراه في هذه المناطق ومن الضروري عند جس القناة والغدة تحت الفك السفلي وذلك بالفحص من داخل جوف الفم واليد الأخرى تحت الفك السفلي.
 - ٤- عاين البلعوم الأنفي عن طريق استخدام التنظير الأنفي الخلفي (وهذا يتم بواسطة أخصائي أمراض الأنف والأذن والحنجرة).
- وحديثاً أدى وجود المناظير الأنفية بنوعيتها (الصلبة والليفي البصري) إلى جعل فحص البلعوم الأنفي من السهولة بمكان مع بعض المميزات مثل إمكانية أخذ صور وعرض الفحص للحضور.



فحص الفم



فحص غدة تحت الفك



المنظر الأنفي الخلفي

فحص البلعوم السفلي والحنجرة

Examination of Hypo-Pharynx & Larynx

يقوم الاختصاصي بإجراء التنظير المباشر للأنف والأذن والحنجرة. وإذا كان المريض يعاني من زيادة في منعكس التهوع فإنه يجب رش منطقة الحنك والبلعوم الفموي بمادة الزيلوكين (١٠٪) قبل البدء بالفحص.

١ - امسك مقدمة اللسان بقطعة من الشاش وإصبعك الأوسط يسند الشفة العلوية.

٢ - استخدم مرآة دافئة أو منظار الحنجرة وافحص المناطق التالية:

- قاعدة اللسان.

- الأخدود (vallecula).

- الحنجرة وافحص حركة الحبال الصوتية وذلك بجعل المريض يقول كلمة أي.

إذا كان المريض غير قادر على تحمل المنظار الحنجري فإنه من الأفضل استخدام المنظار

الليفى البصري من دون الحاجة إلى تخدير عام والذي يمر من خلال الأنف بعد تخديره.



فحص الحنجرة غير المباشر



فحص الحنجرة المباشر بواسطة المنظار الليفي البصري

فحص الرقبة

Neck Examination

يجب أن تفحص الرقبة أولاً عن طريق المعاينة من الأمام بعد كشف منطقة الرقبة كاملة. جس وتلمس الرقبة يجب أن يتم بطريقة منظمة وذلك بالوقوف خلف المريض بعد أن ينحني المريض برقبته للأمام قليلاً والذي بدوره يؤدي إلى تخفيف التوتر في العضلة القصية الترقوية الحشائية والمبطحة.

بعد ذلك جس وتلمس الرقبة براحة الأصابع وليس بأطرافها.



مجموعة تحت الذقن



مجموعة تحت الفك

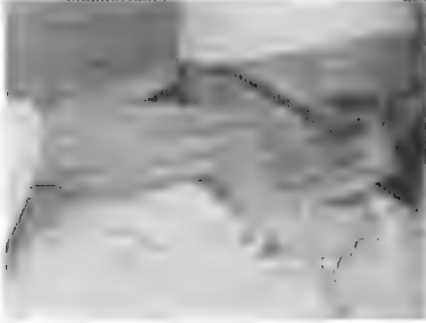


المجموعة الرقبية العلوية



المجموعة الرقبية الوسطى

قَالَ تَعَالَى: ﴿وَكُلَّ إِنْسَانٍ أَلْزَمْنَاهُ طَائِرَهُ فِي عُنُقِهِ ۖ وَنُخْرِجُ لَهُ يَوْمَ الْقِيَمَةِ كِتَابًا يَلْقَاهُ مَنشُورًا﴾ ﴿١٣﴾ الإسراء: ١٣



مجموعة قبل الأذن



مجموعة خلف الأذن



مجموعة قبل الرغامى



المجموعة الرقبية السفلية



فحص الغدة الدرقية



حركة الغدة الدرقية

قال الشاعر

فالظلم شيمته يُفضي إلى الندم
يدعو عليك وعين الله لم تنم

لا تظلمن إذا ما كنت مقتدراً
تنام عيناك والمظلوم متبهِ

طب الأذن OTOLOGY

ثلاثة وثلاثة

قبل ثلاثة تورث ثلاثة:

النشاط يورث الغنى • والكسل يورث الفقر • والشراسة تورث المرض

تشريح الأذن

Anatomy of the Ear

يمكن تقسيم الأذن إلى ثلاثة أجزاء (الخارجية، الوسطى، والداخلية).

الأذن الخارجية

تشمل الأذن الخارجية على صيوان الأذن وقناة الأذن الخارجية.

صيوان الأذن

يتكون صيوان الأذن من غضروف ليفي مرن مغطى بسمحاق وجلد أما الفصيص

فلا يحتوي على غضروف.

قناة الأذن الخارجية

يكون الغضروف الثلث الخارجي من قناة الأذن الخارجية بينما يكون العظم الثلث

الداخليين منها ويبلغ طول قناة الأذن الخارجية عند البالغين حوالي ٥ , ٢ سنتيمتر.

يُغطى الثلث الخارجي الغضروفي بجلد سميك يحتوي على غدد متباعدة للزهم والشمع.

أما الجلد الذي يغطي الجزء العظمي من قناة الأذن الخارجية فيكون رقيقاً ولا يحتوي على شعر أو غدد.
اتجاه الثلث الخارجي يكون للخلف قليلاً بينما الثلثين الداخليين يكونا في اتجاه أمامي سفلي.
ولذلك شد صيوان الأذن للخلف ثم للأعلى يجعل القناة السمعية مستقيمة ويسهل الفحص أو وضع قطرات الأذن.



Antihelix Lobule
صيوان الأذن



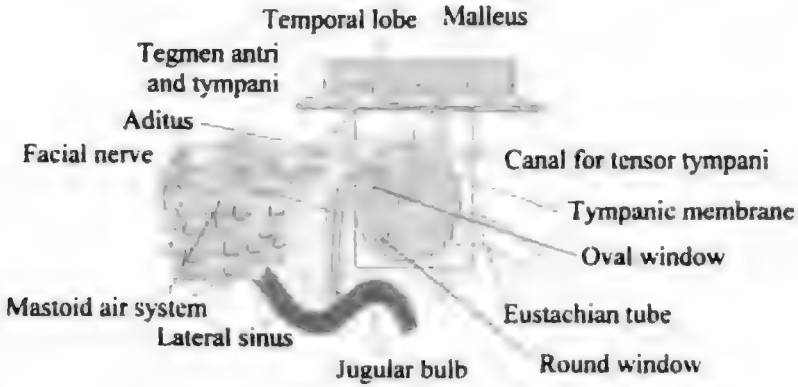
Eustachian tube Middle ear cavity EAC
أجزاء الأذن المختلفة

الأذن الوسطى

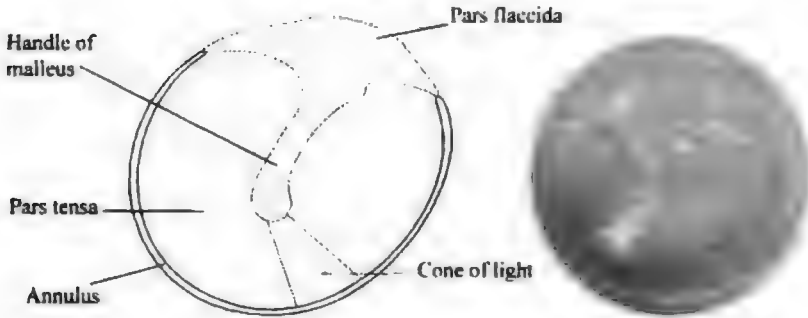
هي عبارة عن حيز مليء بالهواء وله ستة جدران.

- ١- الخارجي.
- ٢- الإنسي (الداخلي).
- ٣- الأمامي.
- ٤- الخلفي.
- ٥- السقف.
- ٦- القاع (الأرضي).

تحتوي الأذن الوسطى على ثلاث عظيمات (المطرقة والسندان والركاب) وعضلتين (العضلة المؤثرة للطلبة والعضلة الركابية) وانقباض هاتين العضلتين يحمي القوقعة أثناء التعرض لأصوات قوية كما تحتوي الأذن الوسطى على عصب حبل الطلبة.



تشريح الأذن الوسطى وعلاقاته



الجدار الخارجي للأذن الوسطى

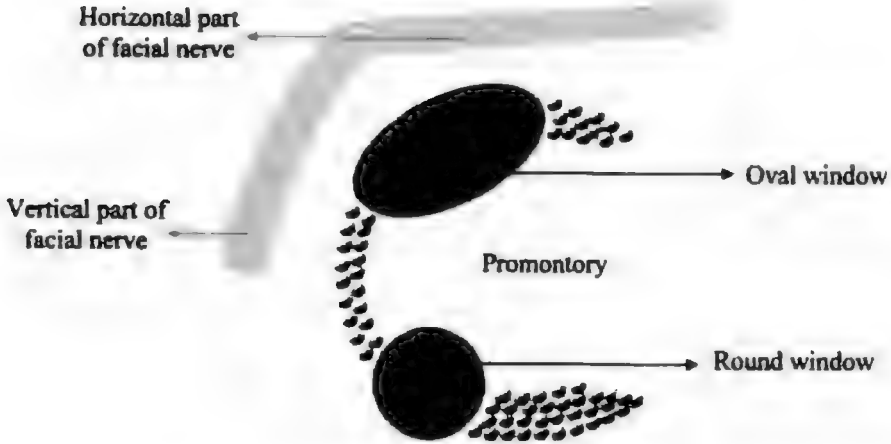
الجدار الخارجي

يتكون رئيسياً من طبلة الأذن، وهي علامة مهمة جداً مظهرها يدل على ما يكون عليه وضع تجويف الأذن الوسطى. وطبلة الأذن تحوي العلامات الفارقة التالية.

الجزء الرئيس من طبلة الأذن يدعى الجزء المؤثر لغشاء الطلبة ويتكون من ثلاث طبقات:

١- الجلد من الخارج.

- ٢- الليف في الوسط.
- ٣- الغشاء المخاطي من الداخل.
- بينما الجزء الصغير العلوي من طبلة الأذن يتكون من غشاء رخو مكون من طبقتين فقط حيث لا يوجد طبقة ليفية.
- الجدار الإنسي (الداخلي)
- يحتوي على البنى التالية:
- ١- الطنف وهو عبارة عن بروز أملس مدور سبيه اللفة القاعدية للقوقعة.
- ٢- النافذة الدائرية: مغطاة بغشاء ثانوي.
- ٣- النافذة البيضاوية وتغطي بالصفحة القدية لعظمة الركاب.
- ٤- قناة العصب الوجهي التي تمر فوق النافذة البيضاوية.
- ٥- القناة الهلالية الخارجية.



الجدار الإنسي للأذن الوسطى

السقف

يتكون من صفيحة رقيقة من العظم (سقيف الطبل) والذي يفصل جوف الأذن عن الحفرة القحفية المتوسطة.

القاع

يتكون من صفيحة عظمية رقيقة تفصل جوف الأذن عن البصلة الوداجية.

الجدار الأمامي

في أسفل هذا الجدار توجد فتحة النفير والتي توصل ما بين حيز الأذن الوسطى والبلعوم الأنفي. ويوجد فوق فتحة النفير قناة تمر من خلالها العضلة الموترة للطلبة والتي تنغرز في عتق عظمة المطرقة.

الجدار الخلفي

في أعلى هذا الجدار يوجد فتحة مدخل الغار الأذني والتي توصل بين حيز الأذن الوسطى إلى غار الخشاء ومن ثم إلى خلايا الخشاء. ويوجد في أسفل هذا الجدار هرم ووتر عضلة الركاب الذي ينغرز في عتق عظمة الركاب.

الأذن الداخلية

تتكون من جزئين:

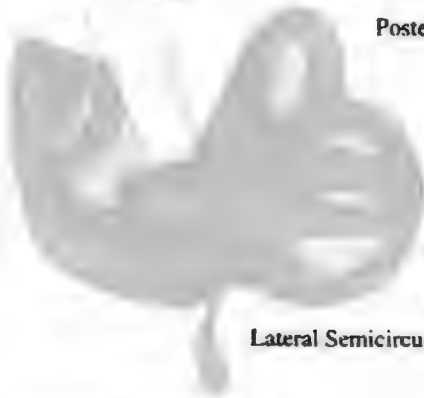
- ١- الجزء السمعي (القوقعة) وهو مسؤول عن السمع.
- ٢- الجزء الدهليزي (القريبة والكيس وثلاثة أنفاق هلالية) وهو مسؤول عن التوازن.

Saccule

Utricle

Superior Semicircular canal

Posterior Semicircular canal



Lateral Semicircular canal

Saccus endolymphaticus



الأذن الداخلية

فسيولوجيا الأذن

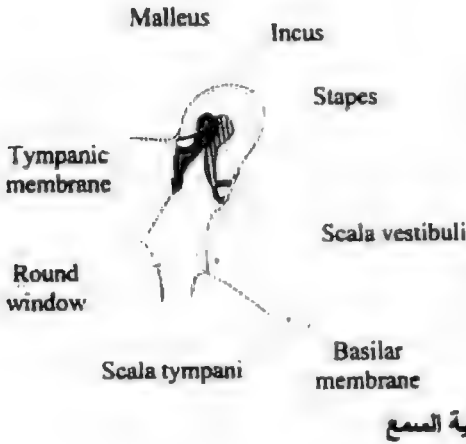
Physiology of the Ear

تقوم الأذن بوظيفتين هما السمع والتوازن.

السمع

تنتقل الموجات الصوتية عبر قناة الأذن الخارجية لتقع بعد ذلك على غشاء الطبلية. تنتقل حركة غشاء الطبلية التي أحدثتها الموجات الصوتية إلى العظيمة السمعية ومن ثم إلى النافذة البيضوية.

بعد ذلك تنتقل الموجات الصوتية عبر الصفيحة القدمية لعظمة الركاب إلى سوائل الأذن الداخلية محدثة موجات متنتلة على طول الغشاء القاعدي للقوقعة والذي بدوره يسبب تغييراً في شكل الخلايا المشعرة في عضو كورتي (العضو الحلزوني) ومن ثم هذا يؤدي إلى تنبيه نهايات العصب السمعي والتي تقوم بنقل هذه الإشارات إلى المراكز السمعية في الدماغ.



آلية السمع

التوازن

يعتمد توازن الجسم على المدخلات/ الإشارات الواصلة للدماغ من:
١- الجهاز الدهليزي.

٢- العينين.

٣- عضو استقبال الحس العميق خاصة في الرقبة.

إن الخلل في أي عضو من هذه الأعضاء يمكن أن يؤدي إلى اضطراب التوازن.

مبحث الأعراض

الأعراض الرئيسة لأمراض الأذن هي كالتالي:

١- فقد السمع.

٢- ألم الأذن.

٣- ثر إذني (سيلان الأذن).

٤- طنين (ضجيج في الأذن).

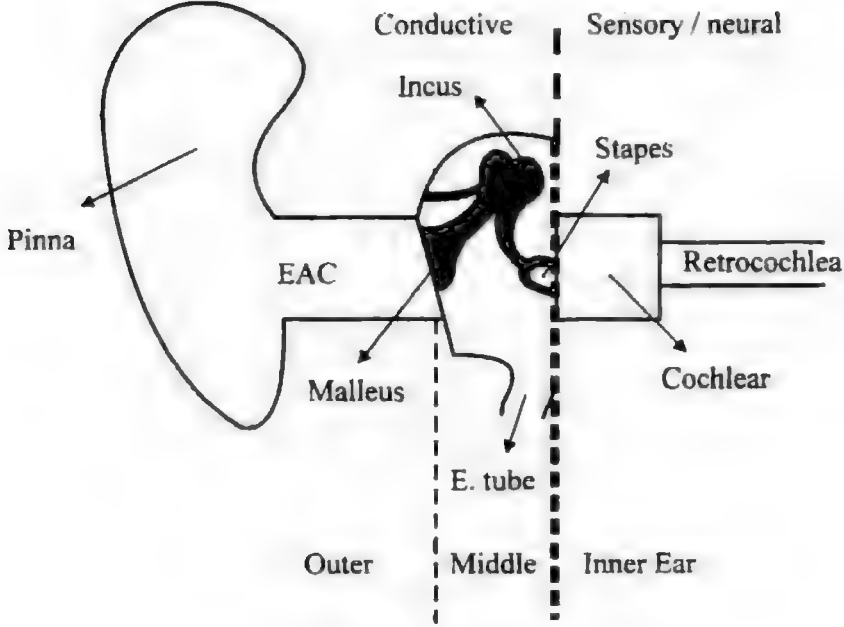
٥- دوخة.

فقد السمع وعلم السمعيات Hearing loss & Audiology

يعد علم السمعيات فناً وعلماً جديداً نسبياً والذي يشمل تشخيص وتأهيل اعتلال السمع والتوازن عند الأطفال والبالغين.

فقد السمع يمكن أن يكون توصيلياً وحسباً/ عصبياً أو مختلطاً. إن أي مرض يصيب قناة الأذن الخارجية أو الأذن الوسطى سوف يؤدي إلى حدوث فقد سمعي توصيلي. وإن أي ضرر يصيب القوقعة والعصب السمعي الثامن أو المراكز السمعية في الدماغ سوف يؤدي إلى فقدان سمعي حسي/ عصبي. إن أي مرض يؤثر على كليهما سوف يؤدي بذلك إلى فقد سمعي مختلط.

يمكن تصنيف فقد السمع إلى خفيف (٢٠-٤٠ ديسبل) ومتوسط (٤١-٦٠ ديسبل) وشديد (٦١-٨٠ ديسبل) وعميق (٨١-١٠٠ ديسبل) وفقد سمع كامل (أكثر من ١٠٠ ديسبل).



أنواع ضعف السمع

ما هي أسباب فقد السمع ؟

فقد سمع توصيلي :

- انسداد شمعي .

- التهاب حاد أو مزمن للأذن الوسطى .

- جسم غريب في الأذن .

- إصابة لغشاء الطبلة .

- التهاب حاد أو مزمن للأذن الخارجية .

- رضح ضغطي .

- تصلب عظمة الركاب .

- تصلب الطبلية.
- إصابة لعظيمات الأذن الوسطى.
- تشوه خلقي في الأذن الخارجية أو الأذن الوسطى.
- أورام في الأذن الخارجية أو الأذن الوسطى.
- فقد سمع حسي / عصبي
- صمم شيخوخي.
- صمم يحدث بالضوضاء.
- خلقي.
- إصابة جراحية.
- صمم يحدث بالدواء (أسبرين وأما ينوجلاكوسيد).
- إصابة الرأس.
- تصلب عظيمة الركاب المتأخر.
- داء منير.
- عدوى (النكاف وهربس والتهاب السحايا).
- ورم العصب السمعي.
- تصلب متعدد.
- السكري.
- أسباب نفسية أو غير معروفة.

تصلب عظيمة الركاب Otosclerosis

هو عبارة عن تكون عظم جديد في عظمة الصدغ ويؤدي إلى تصلب الصفيحة القدمية لعظمة الركاب. وهذا بدوره يؤدي إلى حدوث فقد سمعي توصيلي بدرجات مختلفة على حسب شدة المرض. وفي بعض الأحيان يمتد المرض إلى القوقعة ويحدث فقد سمعي حسي عصبي.

كيف يفحص السمع؟

١- الفحص بواسطة الصوت المسموع والصوت المهموس: تعطي هاتان الطريقتان فكرة مبدئية فقط عن سمع المريض ولكنها تضيفان أيضاً معلومات قليلة إلى تلك المأخوذة من التاريخ المرضي. والمرضى الذين لا يستطيعون سماع الصوت المهموس على بعد طول ذراع يكون لديهم ضعف سمعي.



فحص عن طريق المحادثة

٢- الفحص بواسطة الشوكة الرنانة: تستخدم هذه الطريقة للتمييز بين الصمم التوصيلي وفقد السمع الحسي العصبي. بالرغم من أهمية هذا الفحص في حالة فقد السمع الأحادي الجانب إلا أن نتائج الفحص من الصعب تفسيرها في حالة فقد السمع الثنائي الجانب أو المختلط.

فحص ويبر Weber

تضرب الشوكة الرنانة بمقاس (٥١٢ هرتزاً) وتوضع على جبهة المريض. سماع صوت الشوكة الرنانة أعلى في إحدى الأذنين يدل على وجود صمم توصيلي في نفس الأذن أو صمم حسي عصبي في الأذن الأخرى. الشخص السليم أو ناقص السمع بشكل متساوي في كلا الطرفين يسمع الصوت بشكل متساوي في كلتا الأذنين.



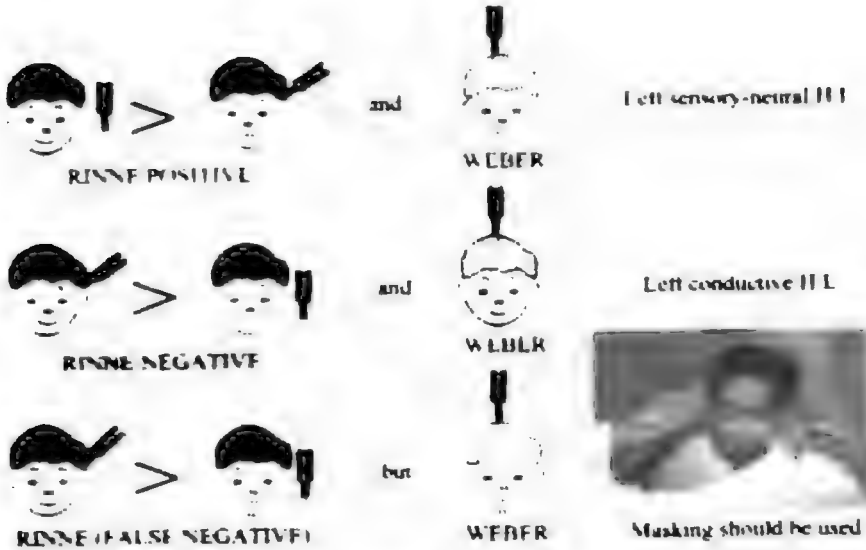
فحص ويبر

فحص ريني المعدل Rinne

بعد أن تضرب الشوكة الرنانة بمقاس (٥١٢ هرتزاً) وتوضع قريبة من قناة الأذن الخارجية ومن ثم على النائي الخشائي وبعد ذلك يُسأل المريض أين يسمع الصوت أعلى وهذا الفحص يميز بين الصمم التوصيلي والصمم الحسي العصبي. الشخص السليم يفترض أن يكون قادراً على سماع الصوت أعلى عندما توضع الشوكة الرنانة بالقرب من قناة الأذن الخارجية (التوصيل الهوائي أفضل من التوصيل العظمي) وفي هذه الحالة يعد الفحص إيجابياً (ريني إيجابي). أما لو كان التوصيل العظمي أفضل من التوصيل الهوائي (ريني سلبي) فإنه يعني وجود صمم توصيلي بمقدار ٢٥ ديسبل (dB) تقريباً.



فحص ريني



Tuning-fork tests

فحص الشوكة الرنانة

إن عمل الطبيب ليس فقط معالجة المريض بل من أهم واجباته توعية المريض بالأضرار التي قد تلحق بصحته من جراء بعض العادات الخاطئة التي قد تكون شائعة ودرهم وقاية خير من قنطار علاج.

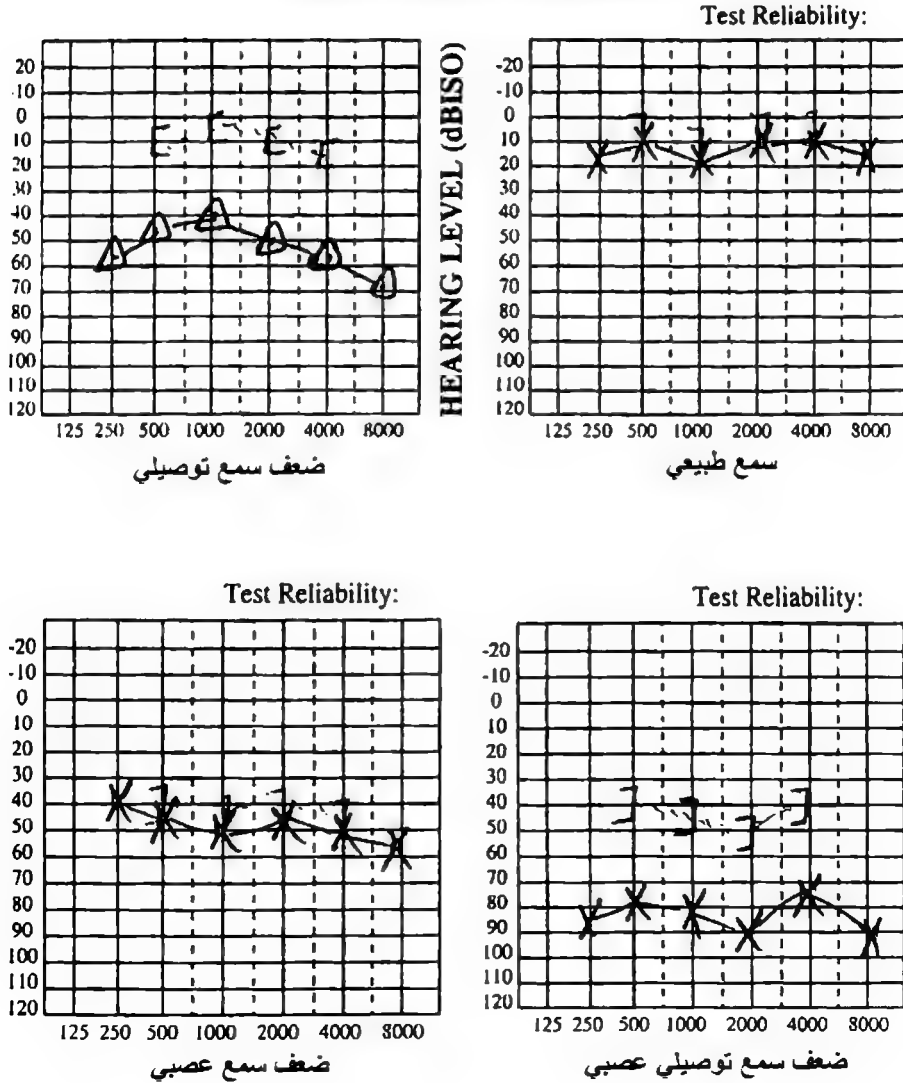
ولمعلوماتك أخي الكريم وأختي الكريمة أن الله سبحانه وتعالى الذي خلق فسوى أوجد نظاماً دقيقاً للمحافظة على الأذن وهو أنه يفرز على جلد قناة الأذن الخارجية (الثلاث الخارجية) طبقة من الشمع الذي يتراوح لونه من الأصفر الفاتح إلى البني الغامق وهذه الطبقة ضرورية لحماية الأذن وجلدها. وللأذن خاصية التخلص من الشمع القديم بدفعه للخارج مع الجلد الميت دون أن نشعر بذلك.

ومن الأخطاء الضارة والشائعة بين الناس إزالة هذا الشمع إما بأعواد القطن أو ببنسة الشعر أو بالقلم أو بأظافر اليد الطويلة أو بمفتاح أو بأي جسم غريب في متناول يد المريض. ونحن أطباء الأنف والأذن والحنجرة نواجه العديد من الحالات المرضية من جراء هذه العادة السيئة نلخصها في التالي:

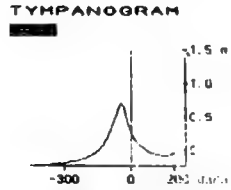
آلام بالأذن بسبب التهاب أو تراكم الشمع - صمم توصيلي - جرح بجلد القناة الخارجية للأذن أو ثقب بطلبة الأذن - تهيج جلد القناة بسبب إزالة الشمع عنه مما يؤدي لحكة تزداد مع الإزالة المتكررة للشمع - قد تنفصل قطعة القطن من العود وتظل بداخل الأذن الخارجية كجسم غريب - ضيق القناة بسبب التهابات المتكررة.

٣- مخطط السمع (تخطيط السمع بالنغمة النقية) Pure tone audiogram: يعد هذا فحصاً شخصياً ويجرى في غرفة معزولة صوتياً. ويعتمد على هذا الفحص لتقييم شدة الصمم وتبين وحساب عتبة السمع وكذلك نوع الصمم.

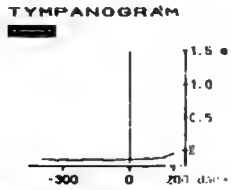
PURE TONE AUDIOGRAM



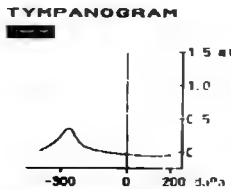
- ٤- المخطط الطبلي (تخطيط المعاوقة السمعية) Tympanometry: يعد فحصاً موضوعياً مفيداً في كل الأعمار لتشخيص التهاب الأذن الوسطى الرشحى. يعتمد هذا الفحص على تغيير الضغط في قناة الأذن الخارجية بالقرب من غشاء الطبلة. ويسمى المخطط الذي نحصل عليه بالمخطط الطبلي وهذا يمدنا بمعلومات عن ضغط الأذن الوسطى وكذلك ميكانيكية الأذن الوسطى. يوجد هنالك أنواع مختلفة من المخططات الطبلية والتي تصنف على حسب ضغط ومقاومة الأذن الوسطى كذلك يمكن قياس المنعكس السمعي ومنعكس الركاب.
- ٥- وهناك بعض الفحوصات الأخرى الأكثر تعقيداً والتي ربما نحتاج إلى عملها في بعض الحالات مثل استجابة جذع الدماغ السمعية (ABR) وفحص انبعاث الصوت من الأذن (Otoacoustic Emission).



Type A - Normal



Type B – O.M. with effusion or perforated T.M.



Type C – Eustachian tube dysfunction

Different types of tympanograms

كيف يعالج الصمم؟

يعد الصمم المفاجئ حالة طارئة لذا يجب على المريض مباشرة التوجه إلى قسم الطوارئ ومعاينته بواسطة اختصاصي أمراض الأنف والأذن والحنجرة وبدء العلاج وهذا بدوره يمكن أن يعيد السمع للمريض. ويمكن أن يكون الصمم المفاجئ أحادي الجانب في غالب الحالات ونادراً ما يكون ثنائي الجانب.

يستخدم العلاج الطبي/ الدوائي في معالجة الصمم التوصيلي إذا كان السبب في ذلك التهاباً في قناة الأذن الخارجية أو الأذن الوسطى ولكنه قطعاً لن يكون ذا جدوى في علاج الصمم الحسي العصبي ولكن ربما يكون مساعداً لوقف المزيد من تدهور السمع. ماهي الأهداف من التداخلات الجراحية في الأذن؟

١- لجعل الأذن في حالة أمان.

٢- إعادة السمع.

٣- ليستمتع المريض بحياته الطبيعية.

يستخدم العلاج الجراحي لمعالجة الصمم التوصيلي في الحالات الرئيسة التالية:
(أ) بضع الطبلة وإدخال أنبوب للتهوية في حالة التهاب الأذن الوسطى الرشحى عندما تفشل المعالجة الدوائية أو الانتظار والمراقبة في معالجة الحالة بعد ثلاثة أشهر.
(ب) رأب الطبلة لسد ثقب غشاء الطبلة إذا لم تلتحم بعد ثلاثة أشهر أو كان رأبها ضرورياً لأسباب أخرى.

(ج) رأب الطبلة وإصلاح عظيمات الأذن الوسطى.

(د) تصنيع الركاب لتصلب الأذن (عبارة عن تصلب في الصفيحة القدمية لعظمة الركاب) وفي هذه العملية نقوم باستبدال الصفيحة القدمية المتصلبة ببديل صناعي. زراعة القوقعة: وهي عبارة عن إدخال منظومة مسرى كهربي في القوقعة لينبه العصب السمعي وتجري هذه العملية في حالة الصمم الكامل الحسي العصبي ثنائي الجانب. السماعات: عبارة عن أجهزة مساعدة تقوم بتضخيم الصوت وجعله أعلى للشخص الأصم لكي يستطيع أن يسمع.

قالوا في الأمثال
اعمل أذن من طين وأذن من عجين
إرمي الإبرة بتسمع صوتها

ملاحظات مهمة

١- الاكتشاف المبكر لحالات الصمم عند الأطفال مهم جداً لتفادي إعاقة رئيسة في تطور التواصل (التخاطب الكافي وتطور اللغة). يجب عمل تحري للسمع لكل الأطفال مباشرة بعد الولادة أو خلال الستة أشهر الأولى من حياتهم أما بالنسبة للأطفال المعرضين لاحتمال الإصابة بالصمم فيجب فحص السمع لهم بعد الولادة مباشرة كل ما أمكن. ومن المهم بمكان مراعاة قلق الوالدين حول هذه المشكلة بشكل جدي. المواليد المعرضين لمخاطر الإصابة بالصمم هم:

(أ) الخدج.

(ب) المواليد بوزن منخفض.

(ج) اليرقان الوليدي.

(د) نقص التاكسج في الفترة المحيطة بالولادة.

(هـ) التهابات داخل الرحم (الحصبة الألمانية والفيروس المضخم للخلايا).

(و) صمم وراثي.

(ز) فشل اختبار السمع أثناء هو الطفل.

٢- يجب أخذ الحذر من فحص ريني السلبي الكاذب والذي يمكن أن يحصل في الأذن التي فيها صمم تام إلا إذا عمل تشويش للأذن السليمة أثناء الفحص.

٣- يعد وجود شمع منحشر أكثر أسباب الصمم التوصيلي عند الكبار ويُحدث صمماً بمقدار (٣٠-٤٠ ديسبل).

٤- يعد التهاب الأذن الوسطى الارتشاحي أكثر أسباب الصمم التوصيلي عند الأطفال.

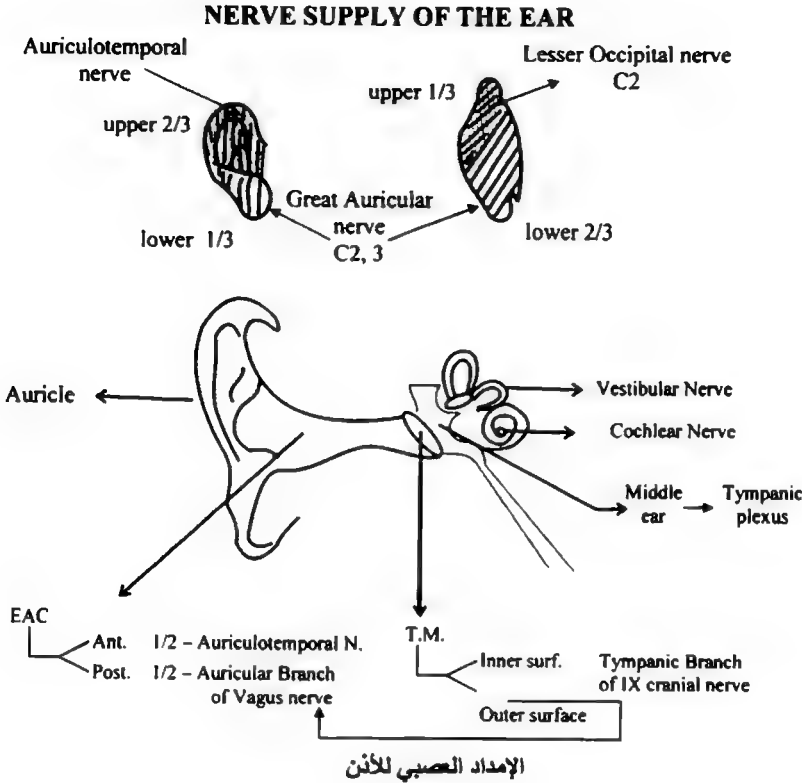
- ٥- وجود ثقب في طبلة الأذن لا يعني بالضرورة الحاجة إلى ترقيع ذلك الثقب. دواعي التدخل الجراحي تنحصر في وجود ثرأذن مستمر والتهابات متكررة مع وجود صمم. ويجب أن تكون الأذن جافة قبل التدخل الجراحي.
- ٦- إذا كان المريض يعاني من صمم حسي عصبي أحادي الجانب فيجب إجراء الفحوصات اللازمة لاحتمال أن يكون السبب هو وجود ورم في العصب السمعي والذي يعد من الأورام الحميدة للعصب الثامن.
- ٧- الفحص ريني يكون إيجابياً في حالة السمع الطبيعي وكذلك في وجود الصمم الحسي العصبي.
- ٨- السماعات لا ينتج عنها سمع طبيعي.

قالوا في الأمثال
اسمع كلامك تعجني أشوف أفعالك أتعجب

ألم الأذن Otalgia

ألم الأذن يمكن أن يكون سببه من الأذن وهذا عادة يسهل تشخيصه ولكن قد يكون مصدره مناطق أخرى في الرأس والرقبة والتي تشترك مع الأذن في نفس الأعصاب الحسية وهذا ما يسمى (بألم الأذن الرجيع) وهذا النوع ليس من السهل تشخيصه دوماً.

لذا فمن الضروري بمكان الإلمام بالإمداد العصبي للأذن. بما أن الأذن تملك كل هذا الإمداد الحسي الغزير من ثلاثة أعصاب قحفية (عصب الثلاثي التوائم والعصب البلعومي اللساني والعصب المبهم) والجذور الخلفية الثانية والثالثة للأعصاب الرقبية لهذا سوف يكون هنالك أسباب أخرى كثيرة خارج الأذن تكون سبباً في حدوث تلك الآلام. عندما يكون فحص الأذن سليماً لمريض يعاني من ألم الأذن فيجب فحص المناطق الأخرى في الرأس والرقبة والتي تشارك الأذن نفس الإمداد العصبي.



أسباب ألم الأذن المتعلق وغير المتعلق بها

الأسباب المتعلقة بالأذن:

- التهاب الأذن الخارجية الحاد.
- التهاب الأذن الوسطى الحاد.
- التهاب الأذن الوسطى الارتشاحي.
- دمل.
- إصابة في القناة السمعية الخارجية
- أو طبلية الأذن.

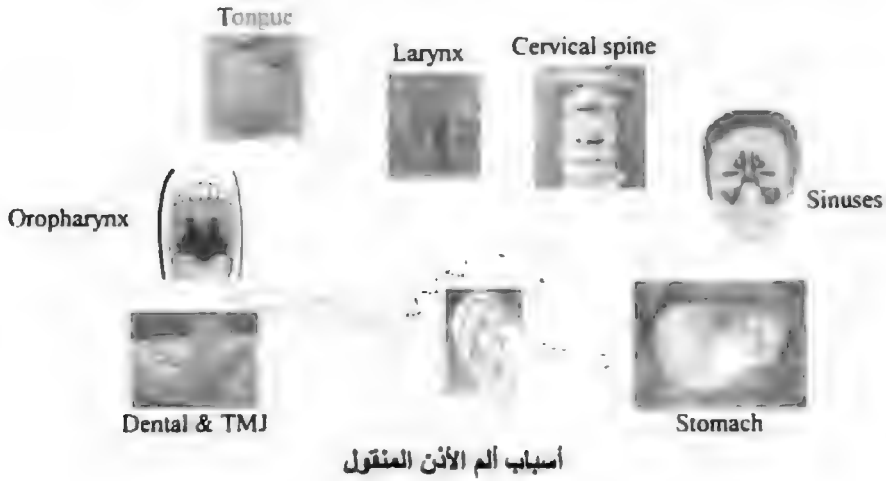
الأسباب غير المتعلقة بالأذن:

- التهاب اللوزتين.
- ألم ما بعد استئصال اللوزتين.
- التهاب الجيوب الأنفية.
- أمراض الأسنان والمفصل الصدغي الفكي.
- سوء أطباق الأسنان.
- داء الفقار الرقبة.
- ورم خبيث خارج نطاق الأذن مثلاً في
- اللسان والحنجرة أو المعدة.

- التهاب سمحاق الغضروف الأذني.
- أورام الأذن الخبيثة.

ملاحظات مهمة

إذا لم يكن هنالك سبب واضح يفسر ألم الأذن فيجب ألا ننسى بأن الأورام الخبيثة للجزء العلوي من القناة التنفسية الهضمية يمكن أن تكون السبب في ألم الأذن الرجيع عند البالغين مثل (أورام اللوزتين ومؤخرة اللسان والأخاديد والبلعوم والحنجرة).



Pre-auricular group

Post-auricular group

Infra-auricular group

التصريف اللمفي للأذن

ثر الأذن Otorrhea

ثر الأذن يعني وجود إفرازات من الأذن وهذا يمكن أن يكون مصدره من قناة الأذن الخارجية أو من الأذن الوسطى. وفي حالات نادرة يمكن أن يكون مصدر هذه الإفرازات هو السائل النخاعي (CSF).

إن خصائص الإفرازات قد تساعدنا في معرفة طبيعة المرض فإذا كانت مائية فربما يكون هذا بسبب التهاب الأذن الخارجية الإكزيمي أو السائل النخاعي. أما إذا

كانت مخاطية فهذا يعني أن الإفرازات مصدرها الأذن الوسطى وذلك لأن قناة الأذن الخارجية مبطنة بجلد فقط ولا يوجد بها غدد مخاطية.

وفي حالة كانت هذه الإفرازات كريهة الرائحة ففي الغالب يكون هنالك التهاب في العظم أيضاً والذي يصاحب التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن (أمراض العلية والغار مع وجود ورم كوليسيرولي). انظر الصفحة.

ملاحظات مهمة

- ١- ربما يصاحب ثر الأذن بعض الصمم.
- ٢- أكثر أسباب ثر الأذن شيوعاً هي التهاب الأذن الخارجية والتهاب الأذن الوسطى الحاد بعد حدوث ثقب في غشاء الطبلة والتهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن.
- ٣- قطرات الأذن يمكن أن تستخدم حتى في وجود ثقب في الطبلة ولكن لفترة محدودة.
- ٤- قد يبدو الشمع اللين مثل الإفرازات.
- ٥- إن التنظيف غير الكافي للأذن من الإفرازات والحطام يعد سبباً شائعاً في فشل العلاج.
- ٦- يجب أن نكون مدركين لاحتمال حدوث التهاب الفطري الثانوي بعد استخدام قطرات المضاد الحيوي للأذن.
- ٧- ربما يكون ثر الأذن كمضاعفة لزراعة أنبوب التهوية.
- ٨- أخذ مسحة من إفرازات الأذن للزرع والتحسس ليس من المفيد دائماً، وذلك لأن الجراثيم المزروعة تكون غالباً ناتجة عن تلوث العينة. لذا يجب أن تؤخذ هذه المسحة في الحالات التي تكون فيها الجراثيم مقاومة للعلاج أو لا تستجيب للعلاج.
- ٩- ربما يكون الألم المبرح العرض الذي يسبق حدوث ثر من الأذن في حالة التهاب الأذن الوسطى الحاد. وبمجرد ما تنفجر الطبلة ويخرج القيح يخف الألم كثيراً أو يختفي كلياً.
- ١٠- الإفرازات المزمنة من الأذن لفترة طويلة ولا تستجيب للعلاج وتتغير خصائصها (يصاحبها نزف دموي أو ألم) يجب أن تعالج بعناية وأن يستبعد احتمال وجود ورم خبيث وراء هذه الإفرازات.

الطنين Tinnitus

الطنين يعني وجود ضجة حقيقية أو تخيلية في الأذن وهو على نمطين عرضي أي لا يسمعه سوى المريض نفسه وهو أكثرها شيوعاً أو موضوعي يسمعه بالإضافة إلى المريض الطبيب أيضاً.

ماهي أسباب الطنين؟

شخصاني:

موضوعي:

- صمم شيخوخي.
- خلل وظيفي في المفصل الصدغي الفكي.
- شمع في قناة الأذن الخارجية.
- التهاب الأذن الوسطى الارتشاحي.
- ورم الجسم السباتي.
- ورم كبي (Glomus tumor).
- صمم محدث بالضوضاء.
- دواء سام للأذن.
- داء منيير.
- تصلب عظمة الركاب.
- التهاب التيه.
- ورم العصب السمعي.
- وجود حشرة في قناة السمع الخارجية.
- رمع عضلي حنكي.
- تشوه شريان وريدي (أم الدم).
- اتساع النفير.

ملاحظات مهمة

- ١- الطنين الأحادي الجانب خاصة إذا صاحبه صمم يجب أن يقيم المريض بواسطة اختصاصي في أعصاب الأذن.
- ٢- يمكن معالجة عدد كبير من مرضى الطنين بالتطمين البسيط بعد أخذ التاريخ المرضي وإجراء الفحص السريري بالإضافة للفحوصات الضرورية.
- ٣- أفضل علاج للطنين المصاحب بضعف سمع حسي عصبي هو الساعات.
- ٤- توجد أدوية تسبب الطنين مثل: مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة وحاصرات بيتا والأسبرين وكوينين ومدرات البول.

٥- يمكن لحاجبات الطنين (Tinnitus maker) تقديم الدعم النفسي لبعض المرضى المصابين بالطنين.

حاجب الطنين هو جهاز إلكتروني ينتج صوتاً صناعياً ليحجب الطنين الأصلي

الدوخة Dizziness

اختلال التوازن والدوخة والدوار هي أعراض لأمراض تصيب الجهاز الدهليزي. إنه من الأهمية بمكان أن تميز بين الدوار الحقيقي من الأعراض الأخرى مثل خفة الرأس وعدم الثبات ونوبات السقوط.

الدوار الحقيقي

هلوسة حركة جسم المريض أو بيئة المريض من حوله.

خفة الرأس

شعور المريض بعدم التوازن في رأسه.

عدم الثبات

فقد التوازن بالنسبة للبيئة من حوله.

الغشية

فقدان المريض لقوى جسمه الباسطة وسقوطه المفاجئ على الأرض وبشدة دون أي إنذار ولا يصاحب ذلك فقدان الوعي وفي معظم الأوقات يتعافى المريض تماماً.

إن من أكثر الأخطاء شيوعاً وسم كل مريض بالدوخة بأنه مصاب بالدوار.

إن التاريخ المرضي المفصل هو المفتاح لتشخيص معظم مرضى الدوخة وهذا يشمل التالي:

١- معرفة طبيعة الشكوى من خلال بدايتها ومدتها وهل هي تأتي على شكل نوبات أم أنها مستمرة.

٢- الأعراض المصاحبة وخاصة أعراض الأذن الأخرى.

٣- هل يصاحبها فقدان للوعي.

٤- هل يوجد عامل مؤهب؟

٥- التاريخ المرضي العام للمريض بما في ذلك الأدوية.

٦. الأعراض العصبية (صداع، ضعف، مذل، ازدواج الرؤية، ترنح وعدم تناسق الحركات) وهذه الأعراض ربما تدل على وجود سبب مركزي للدوخة.

ويأتي بعد التاريخ المرضي الفحص السريري والذي يشمل:

- فحص الأنف والأذن والحنجرة.

- فحص العين وحركة الرقبة (رأرة).

- فحص الجهاز العصبي بما في ذلك الأعصاب القحفية.

- فحص القلب والأوعية الدموية.

وفي النهاية تأتي الفحوصات الطبية لتؤكد التشخيص المتوقع. وهي تشمل الفحوصات السمعية وفحوصات التوازن، الفحوصات الإشعاعية، وفحوصات أخرى مثل مختبر تعداد كامل للدم وفحص سكر الدم الصيامي والغدة الدرقية والكوليسترول والفحوصات المصلية للزهرى. التشخيص التفريقي للمريض المصاب بالدوخة

Differential Diagnosis of Dizzy Patient

الأسباب غير المتعلقة بالأذن:

- أدوية (أما ينوجلاكوسايد).
- مشاكل بالرقبة مثل تنكس الفقار.
- نقص التروية الفقرية القاعدية.
- هبوط التوتر الانتصابي.
- الشقيقة.
- القلق.
- تصلب المتعدد.
- نوبة نقص التروية العابرة.
- أمراض غير متباعدة وغير مضبوطة مثل:
- السكري - ارتفاع ضغط الدم - ارتفاع دهون الدم.

الأسباب المتعلقة بالأذن:

- دوار الوضعة الأنتيابي الحميد.
- داء منيير.
- التهاب العصبون الدهليزي.
- ورم العصب السمعي.
- التهاب الأذن الوسطى المزمن القيحي.
- مع وجود ورم كوليسترولي.
- إصابة للأذن الداخلية.
- تمزق النافذة المدورة أو البيضاوية.

الرأرأة Nystagmus

عبارة عن حركة غير إرادية منتظمة للعين نتيجة وجود خلل في جهاز التوازن. والرأرأة الناتجة عن خلل في الجهاز الدهليزي هي علامة موضوعية عن الدوران. وتتكون الرأرأة الدهليزية من حركة بطيئة باتجاه واحد متبوعاً بحركة سريعة تعيد العين إلى الجهة المعاكسة.



التشخيص التفريقي للمريض المصاب بالدوخة

أمراض الأذن الخارجية

Diseases of the External Ear

هنالك أمراض عديدة تؤثر في الأذن الخارجية، ولكن سوف نناقش هنا فقط أكثرها شيوعاً وأهمها عملياً وتطبيقياً للممارس العام.

١- انحشار الشمع

٢- التهاب الأذن الخارجية (Otitis externa).

أ) التهاب الأذن الخارجية (المنتشر) والحاد والمزمن.

(ب) دمل (التهاب الأذن الخارجية الموضعي).

(ج) التهاب الطبلة الفقاعي (التهاب يصيب الطبقة السطحية للطبلة).

(د) التهاب سمحاق الغضروف.

٣- أذن خفاشية.

انحشار الشمع Wax

يعد الشمع من الإفرازات الطبيعية انفسولوجية للثلث الخارجي من قناة الأذن الخارجية ويتكون من خليط من إفرازات الغدد الزهمية والصملاخية والتي توجد فقط في الثلث الخارجي من القناة السمعية الخارجية.

إن للشمع وظائف مهمة في الأذن الخارجية:

١- يمنع دخول جسيمات المواد (الغبار والجراثيم والحشرات) إلى الجزء العميق من القناة.

٢- له وظيفة مناعية سطحية واقية.

٣- يحمي جلد قناة الأذن الخارجية من دخول الماء إليه.

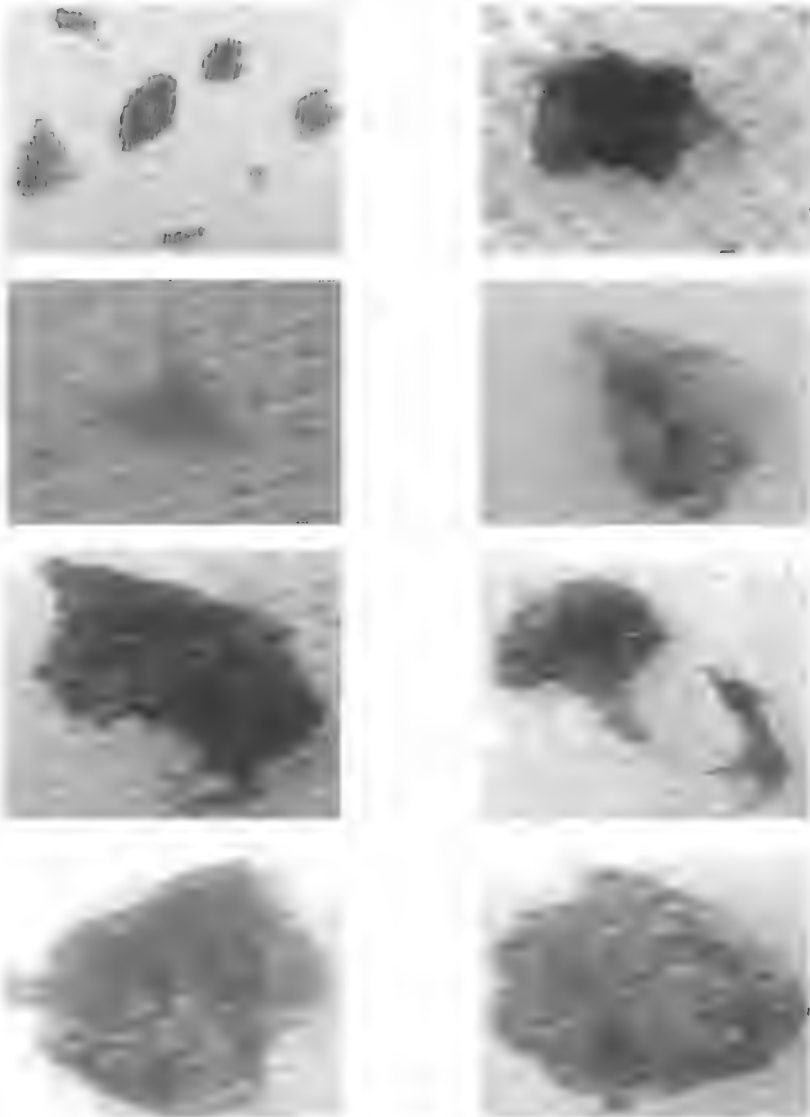
٤- يحتوي على باهاء منخفض والذي بدوره يمنع نمو الجراثيم.

وبناءً على هذه الوظائف المهمة يجب أن لا نزيل الشمع مالم يكن محشوراً داخل القناة السمعية لأنه من الطبيعي أن يوجد بعض الشمع في قناة الأذن الخارجية.

إن تنظيف الأذن بواسطة عيدان القطن عادة سيئة يجب إيقافها وذلك لأنه ربما يؤدي ذلك إلى حشر الشمع وتراكمه في عمق قناة الأذن الخارجية وهذا قد يحدث إصابة لجلد القناة السمعية أو طبلة الأذن والذي قد ينتج عنه بعض المضاعفات مثل دمل والتهاب الأذن الخارجية وثقب في طبلة الأذن أو صمم بسبب تراكم الشمع ويكون بسيطاً ما لم يسد القناة السمعية بالكامل.

إن الجلد المبطن للثلثين الداخليين من قناة الأذن الخارجية له خاصية مميزة مقارنة بالجلد في أي مكان آخر من الجسم حيث يتحرك إلى الخارج وهذه الخاصية النشطة تبدأ بالقرب من مركز الطبلة ثم تواصل التحرك إلى خارج قناة الأذن الخارجية بسرعة حوالي ٢ مم بالشهر.

وهذه الخاصة سوف توفر طريقة تنظيف طبيعية للأنسجة المتوسفة والشمع وهذا مهم في عملية السمع (التوصيل الهوائي). بينما الجلد المغطي للثلاث الخارجي من القناة السمعية لا يملك تلك الخاصة ويهائل أي جلد في أي مكان من الجسم.



أنواع مختلفة من الشمع

إن من الواجب تليين الشمع الصلب المنحشر قبل إزالته وهذا يتم باستخدام قطرة محلبة للشمع مثل زيت الزيتون الدافئ أو قطرات بيكربونات الصوديوم. يمكن تنظيف الشمع بأي من الطرق التالية:

١- عن طريق الشفط باستخدام المجهر في العيادات الخارجية وهذه تعتبر أفضل طريقة متوفرة.

٢- باستخدام الصنارة أو المسبار في وجود إضاءة جيدة.

٣- باستخدام محقنة الأذن (غسيل الأذن).

غسيل الأذن



طريقة غير صحيحة

طريقة صحيحة

ما هي دواعي غسيل الأذن بالماء؟

١- إزالة الشمع بعد تليينه.

٢- إزالة الأجسام الغريبة.

٣- إزالة كتلة من الحطام كما هو الحال في التهاب الأذن الخارجية المزمن.

ما هي موانع استعمال طريقة غسيل الأذن بالماء؟

١- وجود ثقب في طبلة الأذن.

٢- التهاب الأذن الخارجية الحاد.

٣- جسم غريب محشور أو نبت في الأصل.

٤- إذا كانت هي الأذن الوحيدة التي يسمع بها المريض.

٥- عملية أذن سابقة.

٦- إصابة حديثة للأذن.

ما هي مضاعفات غسيل الأذن بالماء؟

١- تهتك في الجلد المبطن للقناة السمعية أو تمزق بالطبلة.

٢- التهاب الأذن الخارجية والتهاب الأذن الوسطى إذا كانت الطبلة مثقوبة

وتنبية جهاز التوازن في الأذن الداخلية إذا استخدمنا ماء شديد البرودة أو شديد الحرارة

مما يؤدي إلى حدوث دوخة ورأرأه في العين.

٣- تنبيه للعصب المبهم (القحفي العاشر) وهذا يؤدي إلى منعكس السعال أو

نوبة وعائية مبهمية.

ابتهال

وحر الدليل فما يبتدون

فمتى عن غيهم يبتلون

فأمسوا بأنامهم يفخرون

فغفراً لهم إنهم لا يعون

بما قد يُسرون أو يُعلنون

وأنت الرفيق الشفيق الحنون

عبادك يا رب ضلوا السيل

تشامخ في أرضك الأدياء

ولم يبق في الناس معنى الحياء

أخاف عليهم وأرجو لهم

وأنت الغفور الودود العليم

وأنت اللطيف الرؤوف الرحيم

التهاب الأذن الخارجية Infection of External Ear

كيف نصنف التهاب الأذن الخارجية؟

يمكن تصنيفها إلى قسمين التهاب حاد أو مزمن (أكثر من ستة أسابيع) وهذا ينقسم إلى:

تفاعلي (تحسبي) Reactive (allergic) : معدي Infective :

- التهاب الجلد التماسي . موضعي: دمل
- أكزيمه . منتشر: بكتيري
- صدفية . فيروسي:
- التهاب جلدي عصبي . فطري (التهاب الأذن الفطري)
- التهاب الجلد المني .

ما هي الأسباب المؤدية إلى التهاب الأذن الخارجية؟

- ١- تكثر في البيئة الندية الرطبة.
- ٢- السباحة ولذلك يوجد نوع يسمى أذن السباحين.
- ٣- إصابة موضعية لقناة السمع الخارجية خاصة مع عيدان القطن.
- ٤- المهيجات مثل (الشامبو وصبغات الشعر).
- ٥- حالة جلد أولية (أكزيمه أو صدفية).
- ٦- كمضاعفة لالتهاب الأذن الوسطى.
- ٧- فشل التنقل الظهاري.



عادات سيئة

ما هي أكثر الكائنات المسببة للتهاب الأذن الخارجية شيوعاً؟

١- التهاب بكتيري حاد (الزائفة الزنجارية والعنقودية والمقلبة وبعض الجراثيم سلبية الغرام).

٢- التهاب فيروسي حاد (الفيروس النطاقي الحماقي).

٣- التهاب بكتيري مزمن (عصيات سلبية الغرام مثل المقلبة).

٤- التهاب فطري (عادة ما تسببها الرشاشية أو المبيضة).

ما هي أعراض التهاب الأذن الخارجية؟

١- في حالة الالتهاب الحاد يشعر المريض بألم مبرح في الأذن وتحريك صيوان الأذن أو الضغط على زئمة الأذن سوف يسبب ألماً. أما في حالة الالتهاب المزمن فلا يوجد ألم. دمل الأذن الخارجية عادة تصاحبها آلام مبرحة.

٢- في حالة التهاب الأذن الفطري فإنه يصاحبها ألم غير حاد وحكة وانسداد في الأذن وإفرازات ثقيلة من الأذن.

٣- صمم توصيلي في حال انسداد القناة بالتورم أو تراكم الإفرازات.

٤- ألم عند جس الأذن هو المفتاح التشخيصي الأول للتفريق بين التهاب الأذن الخارجية والتهاب الأذن الوسطى.

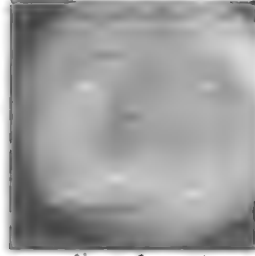
ما هي علامات التهاب الأذن الخارجية؟

١- التهاب الأذن الخارجية المنتشر.

٢- دمل.

٣- التهاب الأذن الفطري.

٤- التهاب الجلد التلامسي.



التهاب قناة الأذن
الخارجية الشامل



دمل في قناة الأذن الخارجية



التهاب فطري



التهاب الجلد التلامسي

ما هي الفحوصات اللازم عملها؟ Investigations

مسحة من الأذن للزراعة وحساسية الجراثيم للمضاد الحيوي وكذلك صبغة للفطريات وهذا في الحالات المقاومة والتي لم تستجيب للعلاج.

ما هي طرق العلاج؟

يوجد هنالك طرق أساسية يجب اتباعها عند معالجة التهاب الأذن الخارجية وفي حالة عدم اتباع تلك الطرق فسوف يؤدي ذلك إلى فشل العلاج وتشمل تلك الطرق ما يلي:

١- تنظيف الأذن بشكل دقيق وجيد من كل الشوائب والمواد الملوثة من القناة السمعية الخارجية وفي كثير من الحالات هذا كل ما يجب عمله.

٢- إعطاء مسكن جيد للألم في حالة الالتهاب الحاد.

٣- استخدام فتيلا الأذن لأنها تسمح للدواء بأن يلامس جلد القناة السمعية الملتهب لفترة أطول وأيضاً سوف يكون مانعاً للمريض من أن يخدش أذنه الملتهبة.

يجب أن توجه المعالجة إلى السبب المؤدي للتهاب الأذن كما يلي:

١ - المضادات الحيوية للتهاب البكتيري (المضاد الموضعي (Topical) أو عامة (Systemic)).

٢ - مضادات الفطريات سواء موضعية أو عامة في الحالات المقاومة.

٣ - يمكن أن تكون المعالجة الموضعية على شكل كريم ومرهم وقطرات أو مسحوق.

٤ - يجب التحكم ومعالجة الحكمة بواسطة مضادات الهمستامين.

٥ - ضبط مرض السكري.

بالرغم من المعالجة في الحالات المستمرة فإنه يجب تحويل الحالة إلى اختصاصي أمراض الأنف والأذن والحنجرة أو اختصاصي الأمراض الجلدية.

الدمل Furunculosis

عبارة عن التهاب في جريب الشعر تسببه الجرثومة العنقودية في الثلث الخارجي من قناة الأذن الخارجية. ويصاحب هذا الالتهاب ألم شديد نابض وحرارة قليل انفجار الخراج. تنظيف الخراج تحت التخدير العام نادراً ما يتم عمله. إذا فشلت المعالجة الدوائية (المضاد الحيوي العام وفتيلة الأذن المبللة بالمضاد الحيوي الموضعي والكريتون) يمكن تغيير فتيلة الأذن كل ٢٤ - ٤٨ ساعة.

التهاب الأذن الخارجية الخبيث (الناخر) Malignant otitis externa

التهاب شرس مميت يصيب القناة السمعية الخارجية مصحوباً بالتهاب العظم والنقي وبسبب هذه الشراسة يطلق عليه خبيث وهذا اسم غير دقيق لأنه لا يوجد ورم هنا. وأكثر من يصاب بهذه الحالة هم كبار السن المصابون بداء السكري ولكن قد يصيب أي شخص آخر.

يصاحب هذه الحالة ألم شديد ويلاحظ أثناء الفحص وجود نسيج حبيبي والذي من الممكن أن ينتشر حتى يصل للعصب القحفي السابع والتاسع والعاشر وكذلك الحادي عشر. والجرثومة المسببة لهذه الحالة هي البكتيريا الزائفة.

يجب أن تتم المعالجة بهذه الطرق:

- أن يعطى المريض مسكناً جيداً وقوياً.
- أن يعطى مضاداً حيوياً موضعياً بعد تنظيف الأذن.
- أن يعطى مضاداً حيوياً عن طريق الوريد لمدة ستة أسابيع أو أكثر أو أن يعطى مضاد الكوينولين عن طريق الفم والذي هو خيار جيد أيضاً، وكذلك فعال ضد نفس الجرثومة المسببة.

- في بعض الأحيان قد يحتاج المريض إلى تنظير جراحي.
 - التحكم الجيد بداء السكري.
 - معالجة نقص المناعة إذا كان المريض يعاني من ذلك.
- إن أخذ خزعة من النسيج الحبيبي مهم جداً حتى نثبت عدم وجود ورم، أيضاً عمل أشعة للعظم بشكل دوري شيء مهم لتقييم شفاء المريض.
- ملاحظات مهمة

١- يجب الأخذ بعين الاعتبار عند أخذ التاريخ المرضي في حالة الالتهاب المزمن والالتهاب الراجع للأذن الخارجية العوامل المؤهبة مثل السباحة ومهنة المريض (عامل هاتف) وتاريخ الحساسية في العائلة وإذا كان المريض قد قام بوضع أي دواء وخاصة العشبي أو التباتي في أذنه وإذا كان المريض يعاني من التهاب الجلد التلامسي وهل يستخدم سماعات الأذن وما إذا كان مصاباً بداء السكري.

٢- بعد الشفاء من التهاب الأذن الخارجية الحاد يجب فحص طبلة الأذن حتى نتأكد من عدم وجود التهاب في الأذن الوسطى كسبب في التهاب الأذن الخارجية.

٣- يجب أن ينصح المريض بأن يتجنب دخول الماء إلى أذنه على الأقل لمدة تتراوح من عشرة أيام إلى أسبوعين لمنع رجوع المرض مرة أخرى ويمكن عمل ذلك بوضع سدادة قطنية في مدخل القناة السمعية الخارجية مغطاة من الخارج بفازلين.

٤- ينصح المريض بتجنب حك الأذن الخارجية ببعض الأشياء مثل (أعواد القطن والأظافر والمفتاح وأعواد الثقاب ومساكات الشعر) لأنها سوف تؤدي إلى جرح

قناة الأذن الخارجية ومن ثم حصول التهاب في الأذن الخارجية. ومن الضروري أن يفهم المريض بأن الأذن الخارجية تتمتع بخاصية التنظيف الذاتي أي أنه لا داعي لاستخدام أي طريقة أخرى للتنظيف بالإضافة إلى الأضرار الناجمة عن استخدام مثل تلك المواد.

٥- الاستخدام الطويل لقطرات الأذن المكونة من مضاد حيوي ومادة الكرتيزون يساعد على الإصابة بالتهاب فطري في الأذن الخارجية.

٦- التهاب الأذن الخارجية الحاد المنتشر ربما يصاحبه التهاب المهبل في الغدة النكافية مع وجود تضخم محدود في العقد اللمفية وذلك نتيجة انتشار المرض من قناة الأذن الخارجية إلى تلك المنطقة عن طريق شق موجود في الغضروف الأمامي من قناة الأذن الخارجية.

التهاب الطبلة الفقاعي Bullous myringitis

عبارة عن التهاب مميز يصيب طبلة الأذن ويسببه فيروس كوساكي نوع ب. تتكون نقطة دموية بين الغشاء الخارجي والأوسط لطبلة الأذن وتعتبر هذه الحالة مؤلمة جداً ولا تحتاج سوى مسكن جيد.



التهاب الطبلة الفقاعي بعد انفجار الفقاعة الدموية

التهاب سمحاق الغضروف Perichondritis

في التهاب سمحاق الغضروف يبدو صيوان الأذن متورماً والجلد المغطي له حمراً ومؤلماً. ربما تحدث هذه الحالة مع التهاب الأذن الخارجية الحاد ولكنها تحدث أكثر

في حال الإصابات (بعد الجراحة بضع الجلد بشكل غير صحيح أو إصابة غير جراحية مثل لدغة الحشرات) أو إصابة مباشرة.

يجب معالجة هذه الحالة بعناية خاصة عن طريق المضادات الحيوية من أجل منع حدوث نخر في الغضروف والذي ربما يؤدي إلى تشوه دائم في صيوان الأذن (الأذن القنبيطة) وكذلك إعطاء المريض المسكن الجيد لأن هذه الحالة مؤلمة جداً.

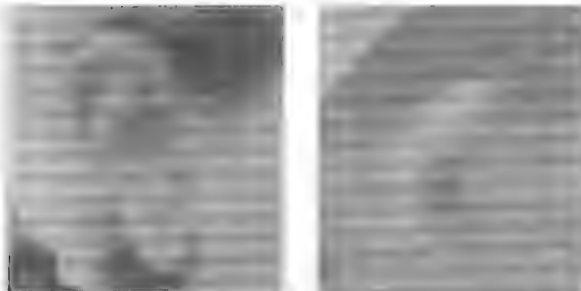


التهاب سمحاق الغضروف

الأذن القنبيطة

أذن الخفاش Bat ear

شذوذ خلقي يصيب صيوان الأذن نتيجة عدم تكون وترة الصيوان. ويبدو صيوان الأذن بارزاً إلى الأمام. وقد تعرض هذه الحالة الطفل للتهكم من زملائه بل ربما يؤدي ذلك إلى مشاكل نفسية. ولذا يجب معالجتها جراحياً قبيل دخول المدرسة (في السنة الخامسة) وتسمى هذه العملية برأب صيوان الأذن.



أذن الخفاش

أمراض الأذن الوسطى Diseases of the Middle Ear

التهاب الأذن الوسطى Otitis Media

عبارة عن التهاب يشمل حيز الأذن الوسطى. ثمانون بالمائة من الأطفال على الأقل يصابون بالتهاب الأذن الوسطى ولو لمرة واحدة يبلغوهم سن الثالثة. يمكن تصنيف التهاب الأذن الوسطى إلى:

- ١- التهاب الأذن الوسطى الحاد (أقل من ثلاثة أسابيع في مدته).
- ٢- التهاب الأذن الوسطى الارتشاحي.
- ٣- التهاب الأذن الوسطى المزمن (أكثر من ثلاثة أشهر في مدته).

التهاب الأذن الوسطى الحاد Acute Otitis Media

يعد هذا المرض أكثر شيوعاً عند الأطفال ويكون في الغالب مصاحباً لالتهاب مجرى التنفس العلوي. ويسببه التهاب بكتيري غالباً بالرغم من أن ١٦ ٪ من المزرعة تكون سلبية وربما يكون هذا هو السبب في افتراض أن هذا الالتهاب مصدره فيروسي وأكثر الجراثيم المسببة لهذا الالتهاب هي:

- العقدية الرئوية (٣٥ ٪).
- المستديمة النزلية (٢٣ ٪).
- الموركسيلة كتارلس (١٤ ٪).
- جراثيم إيجابية الغرام الأخرى (٧ ٪).

إمراض Pathogenesis

المرضيات المسببة لالتهاب الأذن الوسطى تعد متعددة الأسباب لكن الأكثر وضوحاً ومسجلة هي:

أ) خلل في وظيفة النفير: انسداد حاد في قناة النفير نتيجة التهاب في المجرى التنفسي العلوي أو وجود تحسس مما يؤدي إلى حدوث ضغط سلبي في الأذن الوسطى وهذا بدوره يؤدي إلى رشح من سائل المصلية.

ب) إصابات هذا السائل بالعدوى البكتيرية من البلعوم الأنفي: ونتيجة لذلك يحدث التهاب الأذن الوسطى الحاد. وهناك عوامل أخرى قد تكون مساعدة في حدوث هذا الالتهاب مثل الأطفال الذين يحضرون مركز الرعاية النهارية والرضاعة الصناعية والتدخين السلبي.

الأعراض Symptoms

تشمل الأعراض ألماً بالأذن وصمماً وحمى وثر أذني بالإضافة إلى توعك عام. ولكن علينا أن نتذكر بأن الأطفال وخاصة صغار السن منهم ربما لا يقصحون بهذه الأعراض ولكن تكون شكاوهم هي البكاء والهيجان وقلة النوم وشد الأذن المصابة واستفراغ أو إسهال. أما عند إصابة البالغين بهذا الالتهاب بالإضافة إلى ما ذكر يشكون من عدم التوازن ولكن هذه الشكوى ليست كثيرة الحدوث.

علامات المرض signs

في بداية المرض تكون الأوعية الدموية حول قبضة المطرقة محتقنة وبعد ذلك بقليل تفقد طبلة الأذن شفافيتها وتصبح معتمة ومنكمشة لكن غالباً تكون منتفخة وتفقد معالمها الطبيعية. وفي الجزء الأكثر انتفاخاً من طبلة الأذن يحصل تنخر محرض بالضغط والذي يؤدي إلى تمزق الطبلة وهذا يسمح للإفرازات بالخروج.



Congestion stage



T.M. bulging

Acute otitis media

التهاب الأذن الوسطى الحاد

المعالجة Treatment

- ١- المسكن وخافض الحرارة.
 - ٢- المضاد الحيوي عن طريق الفم بداية بمضاد الأموكسيسلين بجرعة ٥٠-٧٠ ملغم لكل كيلو جرام وزن في اليوم لمدة عشرة أيام. إذا فشلت المعالجة بهذه الطريقة فربما يكون نتيجة مقاومة البكتيريا لهذا المضاد أو ربما نتيجة المعالجة الخاطئة بإعطاء جرعات أقل من المطلوب. أما خط العلاج الثاني فيعتمد على إعطاء نفس المضاد ولكن بعد أن أضيف له مادة كلافيوليك حمض كلافيوليك.
 - ٣- قطرة أنفية مزيله للاحتقان.
 - ٤- التنظيف المنتظم للإذن إذا كان هنالك ثقب في الطبلة مع وجود إفرازات.
 - ٥- يتوفر الآن لقاح ضد بكتيريا المستدمية النزلية والعقدية الرئوية.
- عقائيل التهاب الأذن الوسطى Sequelae of otitis media
- حوالي ٧٠٪ من الحالات تعود إلى وضعها الطبيعي في خلال ثلاثة أسابيع.
- وحوالي ٢٧٪ تعود إلى وضعها الطبيعي خلال ثلاثة أشهر.
- وحوالي ٣٪ تتحول إلى حالات مزمنة:
- التهاب الأذن الوسطى الارتشاحي.
 - التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن بنوعيه (الآمن وغير الآمن مع وجود ورم كوليسترولي).
 - التهاب الأذن الالتصاق.
 - تصلب الطبلة (تكلس).



تكلس طبلة الأذن

المضاعفات Complications

مضاعفات التهاب الأذن الوسطى الحاد كانت شائعة فيما قبل عصر المضادات الحيوية ولكن ربما تصبح شائعة مرة أخرى بسبب ازدياد معدل انتشار الجراثيم المقاومة للمضادات الحيوية وخاصة نوع العقديّة الرئوية.

١- التهاب الأذن الوسطى الارتشاحي.

٢- التهاب الأذن الوسطى القيحي المزمن.

٣- التهاب الخشاء الحاد.

٤- تصلب الطبل ويجب هنا أن نميز بين هذه الحالة وحالة تصلب الأذن وتصلب الطبل عبارة عن طريقة التئام غير طبيعية بعد التهاب أو رضب أو وضع أنبوب تهوية في طبلّة الأذن والذي يؤدي إلى تكون رقعة طباشيرية بيضاء على طبلّة الأذن أو في الأذن الوسطى. تبدأ هذه الحالة على شكل تنكس هيايني ثم تتحول إلى تكلس. قد تؤدي هذه الحالة إلى صمم توصيلي بسيط أما إذا كانت الأذن الوسطى متأثرة أيضاً وخاصة العظييات فإن ذلك قد يؤدي إلى صمم توصيلي شديد.

٥- شلل في العصب الوجهي (القحفّي السابع) إذا كان هناك انكشاف في العظم المغطّي للعصب السابع في الأذن الوسطى.

٦- التهاب التيه.

٧- مضاعفات داخل القحف مثل التهاب السحايا والخراج خارج الجافية وخراج الفص الصدغي وخراج الجيب الجانبي.

ملاحظات مهمة

١- ليس لقطرات الأذن تأثير مسكن وذلك لضعف امتصاصها من الجلد لذا يجب إعطاء مسكن فعال عن طريق الفم.

٢- ألم الأذن ليس بسبب الالتهاب دائماً بل ربما يكون ألماً راجعاً وهذا نلاحظه كثيراً عند الأطفال أثناء فترة التسنين، لذا يجب عدم إعطاء المضاد الحيوي إلا في حالة وجود التهاب.

- ٣- لا يمكن اعتبار التهاب الأذن الوسطى الحاد قد شفي تماماً إلا إذا عاد غشاء الطبلية والسمع إلى الوضع الطبيعي.
- ٤- يجب فحص أي طفل يعاني من حرارة مجهولة المنشأ لنفي وجود التهاب في الأذن الوسطى لديه.
- ٥- بعد المعالجة الكافية لالتهاب الأذن الوسطى الحاد يبقى لدى ٥٠٪ من الأطفال سوائل خلف الطبلية مدة أسبوعين بينما يبقى لدى حوالي ١٠٪ منهم سوائل خلف الطبلية مدة عشرة أسابيع.
- ٦- يجب علينا أن نحذر عند ظهور بعض الأعراض مثل: الصداع وعدم وضوح الرؤية والتقيء والحرارة العالية، والتي ربما تشير إلى وجود مضاعفات خطيرة لالتهاب الأذن الوسطى المزمن القيحي مثل: خراج المخيخ.

عارض ابن سينا قول القدامى بأن الأنسجة الطرية كالدماع والأنسجة القاسية كالعظم لا تلتهم بتاتاً، وهذه النظرية مغلوطة. وكان ابن سينا أول من اكتشف التهابات غشاء الدماغ المعدية ... ووضع أول وصف لتشخيص مرض تصلب الرقبة والتهاب السحايا بشكل واضح يضاهي ما نقوم به في أيامنا هذه علماً وصحة

التهاب الأذن الوسطى الارتشاحي Otitis Media with Effusion

إن سبب تكون هذا الارتشاح هو تجمع السوائل بنوعيتها (المصلي والمخاطي) في الأذن الوسطى. وهذا ينتج عن ضعف تهوية الأذن الوسطى. وتصيب هذه الحالة حوالي ثلث الأطفال في مرحلة ما في حياتهم.

الأمراض Pathogenesis

يوجد أكثر من عامل ربما يكون وراء حدوث هذه الحالة ولكن السبب الرئيس يظل غامضاً. أما العوامل التي ربما تكون وراء حدوث هذه الحالة فهي كالتالي:

- ١- كحصيلة لالتهاب الأذن الوسطى الحاد.

٢- خلل في وظيفة النفير.

٣- تحسس أو التهاب في الغشاء المخاطي للأذن الوسطى.

الأعراض Symptoms

بعد ضعف السمع (حوالي ٣٠ ديسبل صمم توصيلي) هو الشكوى الرئيسة والتي ربما تؤدي إلى تأخر في تطور اللغة والسلوك وإلى مشاكل في القراءة والتعلم في المدرسة. يتأثر بهذه الحالة عددٌ من الأطفال ولا يتم تشخيصهم لأن معظم هذه الحالات سوف تشفى من نفسها دون أن تسبب مشاكل على المدى البعيد. ولكن يجب على الأطباء الممارسين العامين وأطباء العائلة التعرف على الأطفال الذين يحتاجون إلى تدخلٍ علاجي.

العلامات Signs

إن مظهر طبلة الأذن في هذه الحالة متغيرٌ. فربما تكون باهتة أو منكشمة. ربما يلاحظ وجود سوائل خلف الطبلة. إذا تم فحص الطبلة بواسطة منظار الأذن الهوائي فإنك سوف تلاحظ تقييد في حركة الطبلة.



التهاب الأذن الوسطى الارتشاحي



التهاب الأذن الوسطى الارتشاحي
مع وجود سائل خلف الطبلة

التشخيص Diagnosis

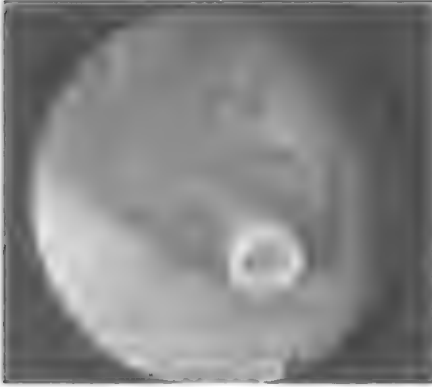
١- تشخيص الحالة بواسطة المنظار الأذني.

٢- في قياس الطبل تحصل على منحنى مسطح نوع ب.

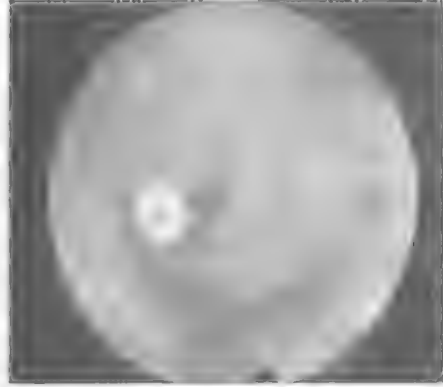
٣- في قياس السمع يتضح وجود صمم توصيلي.

المعالجة Treatment

لأن معظم الحالات تشفى من نفسها من غير علاج لذلك يظل دور العلاج الدوائي محدوداً ولا يزال هنالك خلافٌ على استخدام العلاج الدوائي في هذه الحالات. ويشمل العلاج الدوائي المضادات الحيوية ومزيل الاحتقان والكورتيزون ومضادات الهستامين. متابعة المريض بعد ثلاثة أشهر مهمة جداً لمعرفة الحالات المستديمة والتي يصاحبها صمم وتحتاج إلى بضع الطبلية ووضع أنبوب تهوية. قد يكون استئصال الناميات ضرورياً أيضاً. أنبوب التهوية يسقط عادة تلقائياً بعد مرور ستة إلى تسعة أشهر.



أنبوب تهوية على شكل حرف T



أنبوب تهوية

ملاحظات مهمة

- ١- أن اتباع خطة الانتظار والمراقبة تعد طريقة علاجية مناسبة في حالة التهاب الأذن الوسطى الارتشاحي وذلك لأن ٥٠-٨٠٪ من الارتشاح يختفي تلقائياً في خلال ستة-ثمانية أسابيع من بداية المرض.
- ٢- في حالة التهاب الأذن الوسطى الارتشاحي الأحادي الجانب ومن النادر الثنائي الجانب عند البالغين يجب استبعاد حدوث ورم البلعوم الأنفي الخبيث.
- ٣- الحالات ذات الصلة بالتهاب الأذن الارتشاحي يجب أن تتم معالجتها أيضاً مثل التحسس.

التهاب الأذن الوسطى المزمن القيحي

Chronic Suppurative Otitis Media CSOM

هو عبارة عن التهاب مزمن قيحي في الأذن الوسطى مع وجود ثقب في طبلة الأذن ويصنف إلى:

١ - من الناحية التشريحية

أ) التهاب نفيري طبلي (آمن): وهذا الالتهاب محدود للغشاء المخاطي للجزء الأمامي السفلي من جوف الأذن الوسطى. ويوجد ثقب مركزي في غشاء الطبلة بمعنى أنه لا يزال جزء من الطبلة موجود في جميع حواف الثقب. وهذه الحالة غير مؤلمة ويصاحبها إفرازات غزيرة ولا يصاحبها ورم كوليسترولي ونادراً ما يحدث مضاعفات في هذا النوع.

ب) التهاب العلية و الغار (غير آمن بسبب احتمال حدوث مضاعفات خطيرة): ويصيب هذا المرض العلية و غار الخشاء. ويكون ثقب طبلة الأذن طرفياً بمعنى أنه لا يوجد بقايا من طبلة الأذن في أحد أطرافه. وهذه حالة غير مؤلمة ويصاحبها إفرازات منتنة قليلة وغالباً ما يكون هنالك ورم كوليسترولي.

ما هو الورم كوليسترولي (Cholesteatoma)؟

عبارة عن كيس مبطن بظهارة حرشفية الخلايا ويحتوي على كيراتين وحطام متوسف. يؤدي الضغط السلبي للأذن الوسطى نتيجة خلل في وظيفة النفير إلى حدوث انكماش في طبلة الأذن في منطقة الجزء الرخو لغشاء الطبلة أو في الجزء الذي قد حدث فيه ثقب في غشاء الطبلة من قبل وفي كلتا الحالتين ربما يؤدي هذا إلى تكون ورم كوليسترولي ربما يؤدي الورم الكوليسترولي المتوسع إلى تآكل في العظم ومن ثم ضعف في السمع نتيجة تحريب في عظيمات الأذن و دوار نتيجة تكون ناسور بسبب تآكل في النفق الهلالي الوحشي والنافذة المدورة أو النافذة البيضاوية ومضاعفات في الدماغ نتيجة تآكل سقيف الطبل. شلل العصب السابع ربما يحدث نتيجة تآكل في نفق العصب الوجهي.

الورم الكوليسترولي ربما يكون خلقياً أو مكتسباً (أولياً أو ثانوياً).

٢- من الناحية المرضية

(أ) نشط.

(ب) متقطع.

(ج) غير فعال (ثقب جاف).

(د) متعافي (ثقب ملتئم).



ثقب طبلة رطب



ثقب في حافة الطبلة



ثقب ملتئم



ثقب مركزي جاف



الورم الكوليمسترولي



التهاب الأذن الوسطى الانتصلي

المعالجة Treatment

- ١- تنظيف الأذن حتى تصبح جافة.
- ٢- مضاد حيوي على شكل قطرات عندما تكون الإفرازات مستمرة.
- ٣- مضاد حيوي عن طريق الفم ربما يساعد في الحالات التي يكون فيها المرض نشط في كل من الأطفال والبالغين.
- ٤- الجراحة مثل حج الخشاء (عملية جراحية تهدف إلى إزالة المرض من خلايا الخشاء) ورأب الطبلة (تصنيع غشاء الطبلة والعظيمة المتآكلة (رأب العظيمة) إذا استدعى الأمر).
- إن الأولوية في التدخل الجراحي تهدف إلى جعل الأذن جافة وآمنة من المضاعفات عن طريق استئصال المرض ومنع حدوثه أما الخطوة الأخرى فتهدف إلى استعادة السمع.

المضاعفات Complications

تماماً نفس المضاعفات التي تحصل مع التهاب الأذن الوسطى الحاد ولكن نسبة حدوثها هنا أكثر خاصة عند وجود ورم كوليسترولي.

ملاحظات مهمة

- ١- أن وجود إفرازات كريهة من الأذن يرجح وجود ورم كوليسترولي.
- ٢- الصمم الحسي العصبي وشلل عصب الوجه والدوار من المضاعفات الرئيسة لعمليات الخشاء.
- ٣- إذا كانت كل طبلة الأذن مثقوبة فإن مقدار الصمم يكون حوالي ٤٠ ديسبلاً أما إذا كان ضعف السمع أكثر فمعنى ذلك وجود تآكل بالعظيمة بالإضافة إلى ثقب الطبلة.

- في حالة وجود ورم كوليسترولي فإن المعالجة تتم بالجراحة لمنع حدوث مضاعفات أما في حالة التهاب الأذن الوسطى المزمن القيحي الآمن فإن الجراحة اختيارية.
- الديسبل: هو وحدة قياس شدة السمع.

أمراض الأذن الداخلية

Diseases of Inner Ear

• دوار الوضعة الانتيابي الحميد

• داء منير

• التهاب التيه

• صمم الشيخوخة

دوار الوضعة الانتيابي الحميد (BPPV) Benign paroxysmal positional vertigo

يحدث هذا المرض وبشكل كبير عقب رضح للرأس أو التهاب الأذن. وهو عبارة عن دوار دوراني يتميز بأنه يحدث بسبب تغيير في الوضعة ويستمر من ١٠-٣٠ ثانية. ولا يصاحب بأي أعراض أخرى ذات علاقة بالأذن.

التشخيص Diagnosis

يشخص بواسطة طريقة (Dix-Hallpike). يجب أن يشرح للمريض طريقة الفحص قبل البدء فيه. ويعد فحصاً لوضعية الجسم هدفه إحداث الرأفة الوضعية وينصح المريض أثناء الفحص بإبقاء عينيه مفتوحتين والنظر باستمرار إلى الأمام.



الفحص الموضعي

العلاج Treatment

- ١- تجنب الأوضاع التي تؤدي إلى حدوث الدوار.
- ٢- تأهيل جهاز الدهليز (طريقة إيلي) (Epley maneuver).
- ٣- المعالجة الدوائية (مبطلات جهاز التوازن).

داء منيير (Meniere's Disease)

يتكون من ثلاثة عناصر هي:

- ١- نوبات متكررة مفاجئة من الدوار تمتد من دقائق إلى ساعات وغالباً ما يصاحبها غثيان وتقيؤ.
- ٢- طنين.

- ٣- صمم عصبي حسي متموج يؤثر في الترددات المنخفضة.

المسببات Etiology

لا يزال المسبب لداء منيير غير معروف ولكن يحصل توسع في حيز اللمف الباطن ويعتقد بأنه سبب حدوث الأعراض الرئيسة للمرض.

العلاج Treatment

إنه من المهم التذكر بأن هذا المرض سوف يستجيب إلى الدعم ومعالجة الأعراض بغض النظر عن ماهية المعالجة بحد ذاتها وتكون المعالجة عادة دوائية ونادراً ما تكون جراحية.

التهاب التيه (التهاب العصبون الدهليزي) Vestibular Neuronitis

عبارة عن التهاب يؤثر في العصبون الدهليزي ويعد ثالث أشهر مسببات الدوارن الطرفي شيوماً بعد (دوار الوضعة الانتياي الحميد وداء منيير) ويصاحبه غثيان وتقيؤ ويصيب كل الأعمار ولا يصاحبه ضعف في السمع. غالباً ما يكون هنالك رؤية. وربما تستمر الأعراض إلى أسابيع حتى يتعافى المريض. يجب استبعاد وجود أسباب داخل القحف مثل النزف والجلطة وأم الدم.

العلاج Treatment

التركيز على معالجة الأعراض بواسطة (مضادات القيء ومثبطات الدهليز) وبغض النظر عن نوعية المعالجة فإن المعالجة إما دوائية وإما جراحية ومن النادر استخدام الجراحة.

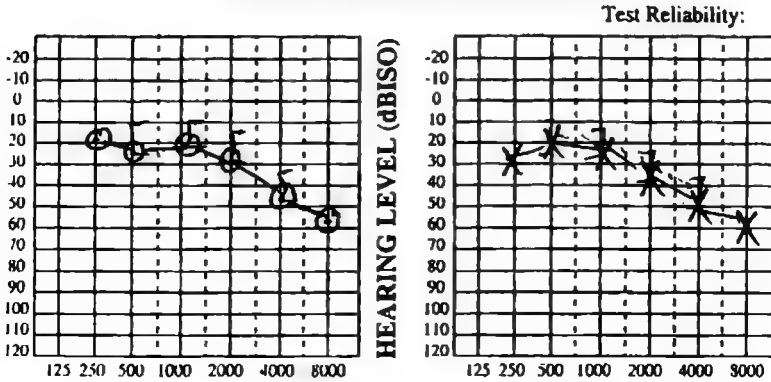
دعاء

اللهم أنت ولي في الدنيا والآخرة توفني مسلماً وألحقني بالصالحين
يا رؤوف يا رحيم إرثف بي وبالمسلمين

صمم الشيخوخة Presbycusis

هو عبارة عن صمم ناتج عن عوامل الشيخوخة ويؤثر بشكل رئيس في القوقعة ولكن قد يؤثر في مسلك السمع المركزي.
(ويتميز هذا الصمم بأنه ثنائي الجانب ومتناظر ويؤثر بشكل أكبر في الترددات العالية).

PURE TONE AUDIOGRAM



Audiogram of presbycusis

صمم الشيخوخة

أمثلة للمنهج الإسلامي في بناء الصحة الإيجابية

قال صلى الله عليه وسلم:

- تحيروا لنطفكم، انكحوا الأكفاء.
- من سقاه الله لبنا فليقل اللهم بارك لنا فيه وزدنا منه، فإني لا أعلم ما يجزي من الطعام والشراب غيره.
- استعينوا على قيام الليل بقليلة النهار وعلى صيام النهار بأكل السحر.
- إذا أتيت مضجعتك فتوضأ وضوءك للصلاة ثم اضطجع على شقك الأيمن.
- صدق رسول الله صلى الله عليه وسلم الذي لا ينطق عن الهوى فقد أثبت العلم الحديث حكمة أقواله وصحة كل ما جاء عنه عليه وعلى اله أفضل الصلاة والسلام.

طب الأنف

RHINOLOGY

أنواع الراحة

مما يؤثر عن أحد أطباء العرب قوله:

- * راحة الجسم في قلة الطعام .
- * وراحة اللسان في قلة الكلام.
- * وراحة القلب في قلة الاهتمام.
- * وراحة النفس في قلة الاثام.

تشريح الأنف

Anatomy of the Nose

يمكن مناقشة التشريح الأنفي تحت عناوين:

١ - الأنف الخارجي.

٢ - التجويف الأنفي.

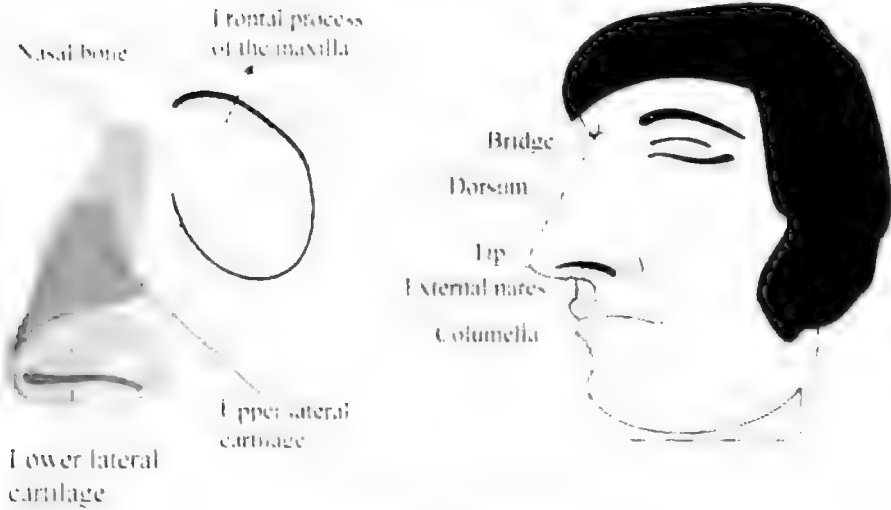
The External Nose الأنف الخارجي

الهيكل الخارجي للأنف يتكون من مجموعة من العظام والغضاريف.

العظام Bones

- عظم الأنف.

- الناقى الجبهي للفك العلوي.
- الجزء الأنفي من العظم الجبهي.
- الغضاريف (Cartilages)
- الحاجز الأنفي.
- الغضروف العلوي والسفلي الخارجي.
- الغضاريف الأنفية الجناحية الإضافية الصغيرة.



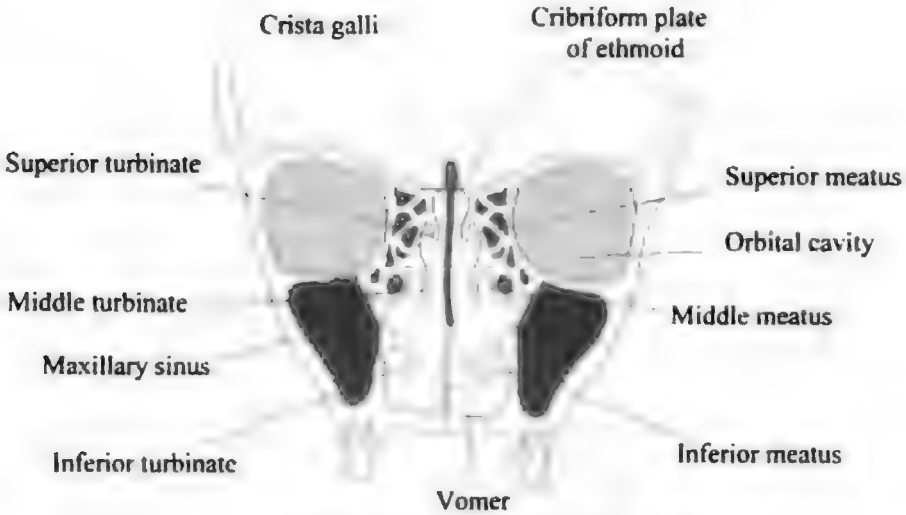
الأجزاء المختلفة للأنف الخارجي

التجويف الأنفي The Nasal Cavity

يمتد التجويف الأنفي من المنخر الخارجي إلى المنعبرين حيث يتصل بالبلعوم الأنفي. في جميع أنواع الثدييات يوجد حاجز أنفي يقسم التجويف الأنفي إلى قسمين. يعد الدهليز الأنفي ممراً واسعاً للمنخر الخارجي للتجويف الأنفي ويغطى بالجلد الذي يحتوي على شعروفي هذا الجزء يحدث الدم.

التجويف الأنفي: يعد أضيق في الأمام منه في الخلف. ويمتد من الحنك إلى الصفيحة المصفوية ويتسع في الأسفل أكثر منه في الأعلى حيث يوجد الفلح الشمي. يحتوي أي من قسمي الأنف على قاع وسقف وجدار جانبي وجدار أنسي وهو الحاجز الأنفي.

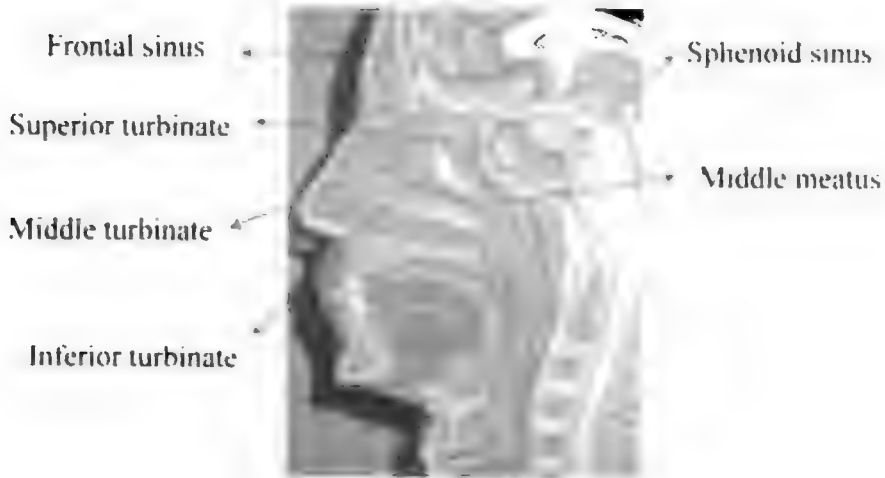
القاع: وهو مقعر من الطرف إلى الطرف ومن الأمام إلى الخلف يكون مسطحاً وغالباً أفقياً. تتكون الثلاثة أرباع الأمامية من النائي الحنكي للفك العلوي والربع الخلفي يتكون من النائي الأفقي لعظمة الحنك. السقف: يغطي بظاهرة شمية والتي تنتشر إلى الأسفل لمسافة قصيرة لتغطي الجزء العلوي الخارجي والجدار الإنسي من التجويف الأنفي.



التجويف الأنفي وبعض الأعضاء ذات العلاقة

الجدار الخارجي: يتكون من مجموعة بروزات تسمى محارات وهي ثلاث (العلوية والوسطى والسفلى) ويوجد تحت كل محارة حيز يسمى الصباخ المحاري.

تُغطى المحارات بظهارة عمودية مهدبة والتي تحتوي على أنسجة ناعضة والتي تعد مهمة جداً في وظيفة الأنف.



الجار الخارجية للأنف

الجار الانسي (الجار الأنفي): يتكون من الغضروف المربع والصفحة العمودية للغربال وعظمة الميكعة. ويندر أن تجد الجار الأنفي مستقيماً.



الجار الأتلي

التروية الدموية Blood supply

المنطقة فوق جذر القرين المتوسط تغذى بواسطة الشريان الغربالي الأمامي والخلفي (فروع انتهائية من الشريان السباتي الباطن). أما المنطقة تحت ذلك فتغذى بواسطة الشريان الوتدي الحنكي والشريان الحنكي الكبير والشريان الشفوي العُزري وهو فرع من الشريان الوجهي (فروع انتهائية من الشريان السباتي الظاهر). أما بالنسبة للتصريف الوريدي للأنف الخارجي فيذهب إلى الجيب الكهفي عن طريق الوريد الوجهي والأوردة العينية ولهذا أي التهاب سطحي في الأنف ربما يؤدي إلى خثار في الجيب الكهفي.

الإمداد العصبي Nerve supply

الإمداد العصبي للأنف يأتي من عصب ثلاثي التوائم عن طريق الفرع الفكي. أما بالنسبة للغدد المفرزة فتغذى بواسطة الجهاز العصبي المستقل عن طريق عصب النفق الجناحي.

إن تنبيه العصب الودي يؤدي إلى تضيق في الأوعية الدموية أما بالنسبة لتنبيه العصب اللاودي فسوف يؤدي إلى توسع في الأوعية الدموية المغذية للأنف.

التصريف اللمفاوي Lymphatic drainage

الثلث الأمامي من الأنف يصرف إلى العقد اللمفية تحت الفك. أما بالنسبة للثلثين الخلفيين من الأنف والجيوب الأنفية فيتم تصريفها إلى العقد اللمفية خلف البلعوم والعقد اللمفية الرقبية العلوية العميقة.

الشيء المهم في العلم ليس فقط معرفة الحقائق الجديدة بل الأهم اكتشاف طرق جديدة للتفكير فيها.

وليام براغ

تشريح الجيوب الأنفية Paranasal Sinus Anatomy

يمكن تقسيم الجيوب الأنفية إلى:

١- المجموعة الأمامية وتشمل:

(أ) الجيوب الجبهية.

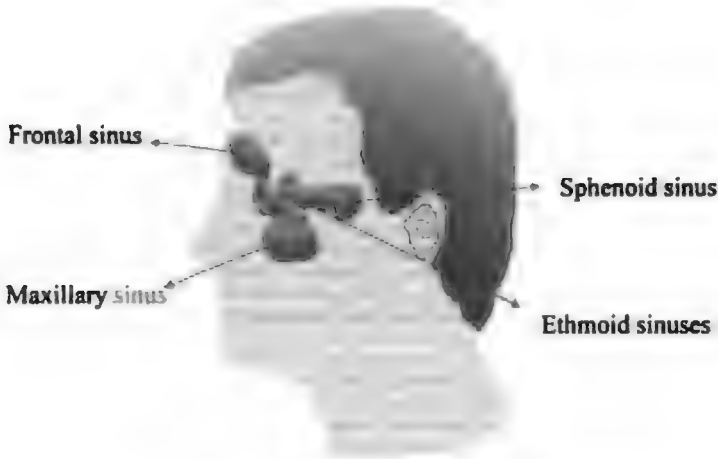
(ب) الجيوب الغربالية الأمامية.

(ج) الجيوب الفكية.

٢- مجموعة الجيوب الخلفية وتشمل:

(أ) الجيوب الغربالية الخلفية.

(ب) الجيوب الوتدية.



مجموعة الجيوب الأنفية الأمامية والخلفية

كل الجيوب الأنفية تفتح في التجويف الأنفي.

الجيب الأنفي	مكان فتحة الجيب الأنفي في الأنف
الجيب الوندي	الجزء الخلفي من الردب الوندي الغربالي أو القرينة العلوية.
الجيوب الغربالية الخلفية	الجزء الأمامي العلوي من الصماخ العلوي.
الجيب الجبهي	الصماخ الأوسط.
الجيب الفكي	
الجيوب الغربالية الأمامية	
القناة الأنفية الدمعية	الجزء الأمامي من الصماخ السفلي.

فسيولوجيا الأنف

Physiology of the Nose

إن دور الطبيب يكمن في التفريق بين ما هو طبيعي وما هو مرضي عند فحصه للأنف.
وظائف الأنف:

- ١- التنفس.
- أ) تنظيم الحرارة والرطوبة.
- ب) الترشيح.
- ج) وظيفة الأهداب الأنفية.
- د) المنعكسان الأنفية.
- ج) تحويل الصوت.
- ٢- الشم.

فسيولوجيا الجيوب الأنفية Physiology of Paranasal Sinuses

وظائف الجيوب الأنفية: غير معروفة على وجه الدقة ولكن هناك بعض النظريات:

- ١- رنين الصوت.
- ٢- عزل الحرارة.
- ٣- التخفيف من وزن الجمجمة.
- ٤- تكييف الهواء.
- ٥- غير معروفة.

الأعراض Symptomatology

الانسداد الأنفي Nasal Obstruction

يعد من الأعراض الشائعة لأمراض الأنف والجيوب الأنفية. قد يكون أحادي أو ثنائي الجانب. ومن المهم أن تسأل المريض ما إذا كان الانسداد ثابتاً أو متناوباً لأن ذلك سوف يحدد المريض عمليات غير ضرورية للحاجز الأنفي والمخارات. الانسداد الأنفي على نوعين:

١- ميكانيكي:

(أ) تضخم الأغشية والمخارات نتيجة الحساسية والالتهابات أو الاستخدام الطويل لمضادات الاحتقان الموضعية بأنواعها ويسمى هذا (التهاب الأنف الدوائي المنشأ).

(ب) انحراف في الحاجز الأنفي.

(ج) كتلة أنفية مثل سليفة أنفية أو أورام.

(د) انسداد الأنف الخلفي الخلقي.

(هـ) قشور من الأنف الضموري ويمكن أن يكون هذا الالتهاب أولياً أي غير معروف السبب أو حصل بعد تدخل جراحي في الأنف أو نتيجة التهاب مزمن مثل الدرن والزهري أو تصلب الأنف. ومعالجة هذه الحالة صعب وتكون المعالجة إما دوائية وإما جراحية (Young's Operation) عملية ينق.

٢- وظيفي: ربما يشتكى المريض من انسداد أنفي شخصاني بالرغم من وجود مسلك كافٍ للهواء.

كيف يقيم الانسداد الأنفي؟

من التاريخ المرضي:

- هل هو أحادي أو ثنائي الجانب؟
- هل هو دائم أو متناوب؟
- هل هو حولي أو فصلي؟

• وجود عوامل مؤهبة مثل: التدخين والإفراط في استخدام مضادات الاحتقان الأنفي الموضعية.

الانسداد الأنفي الدائم يرجح وجود سبب ميكانيكي أو تشريحي بينما الانسداد المتناوب يرجح وجود مرض في الأغشية المخاطية. ولهذا انحراف الحاجز الأنفي الذي لا يسبب شكوى لا يحتاج إلى علاج.
بالفحص:

• يكشف الفحص انحراف الحاجز الأنفي (DNS) أو انخماص الصمام الأنفي أثناء الشهيق بواسطة طريقة كوتل (شد الصمام الأنفي أو جلد الحد جانباً حتى ترى إذا كان هناك تحسن للسدد).

• سليلات أو كتل أنفية.

• الفحص قبل وبعد استخدام مضاد الاحتقان الأنفي.

• استخدام التنظير الداخلي لفحص السليلات الأنفية وناميات كبيرة أو تضخم في الجزء الخلفي من القرن.

الاستقصاء / الفحوصات

الأشعة:

• صورة بسيطة (منظر جانبي للأنسجة الرخوة للعنق في حال تضخم الغدانيات) أو فلم بسيط بالصيغة في حالة رتق قمع الأنف.

• الأشعة المقطعية للجيوب الأنفية



تقييم مجرى التنفس الأنفي

كيف تعالج الانسداد الأنفي؟

العلاج الدوائي:

- مضادات الاحتقان الأنفية الموضعية لفترة لا تزيد عن ٣-٥ أيام لتجنب (التهاب الأنف الدوائي المنشأ).

- مضادات الحساسية الموضعية أو التي تعطى عن طريق الفم.
- بخاخ الكورتيزون الأنفي الموضعي.

العلاج الجراحي:

- رأب الحاجز الأنفي في حالة انحرافه.
- رأب رتق منعر الأنف.
- جراحات المحارة.
- استئصال السليلة.

استئصال الناميات (الناميات)

الإفرازات الأنفية (Runny nose (Nasal discharge)

تعد من أكثر أعراض الأنف والجيوب الأنفية شيوعاً وغالباً ما تكون ثنائية الجانب وربما يصاحبها انسداد أنفي.

إن خصائص الإفرازات من الأهمية بمكان فربما تساعد على التشخيص:

- مائي خفيف: في حالات نزلة البرد أو الحساسية ونادراً ما تكون بسبب السائل النخاعي.

- ثخين مخاطي: في حالة الالتهاب المزمن للأنف والجيوب الأنفية.

- مخاطي قيحي أو قيحي في حالة الالتهاب الجرثومي.

- نتن الرائحة أحادية الجانب وخاصة في الأطفال دليل على وجود جسم غريب

حتى يثبت عكس ذلك.

- ثخين ملون بالدم أحادي الجانب وخاصة في كبار السن دليل على احتمال

وجود ورم في الأنف أو الجيوب الأنفية.

- دم صريح في حالة الرعاف.

أثبتت الأبحاث أن أنوف من لا يصلون تعيش بها مستعمرات من الجراثيم، وفي عدد قليل منهم وجد قدر ضئيل من الجراثيم ما لبثت أن اختفت بعد تعليمهم الاستنشاق الصحيح.

وقد وجد الباحثون أن نسبة التخلص من الجراثيم الموجودة بالأنف تزداد بعدد مرات الاستنشاق وأنه بعد المرة الثالثة يصبح الأنف خالياً منها تماماً.

الإفرازات الأنفية الخلفية (Post nasal drip (Discharge)

إن التنخم المتكرر هو أكثر عادة مؤهبة لهذا العرض، كما نعرف فإنه من الطبيعي للمخاط بأن يتحرك بواسطة نشاط الخلايا المهدبة باتجاه البلعوم الأنفي حيث يتم بلعه ولكن لا نشعر بهذا. ويبدو البلعوم الأنفي طبيعياً وفحوصات الأنف والجيوب الأنفية سلبية. ربما تلعب الحساسية دوراً وذلك بزيادة الإفرازات الأنفية.

إن وجود إفرازات مخاطية قيحية أو قيحية في البلعوم الأنفي مهمة حيث تدل على وجود التهاب في المجموعة الخلفية من الجيوب الأنفية.

العطاس Sneezing

يعد العطاس منعكساً لطرد الأجسام الغريبة أو مستنشاقاً مهيجاً من الأنف. والعطاس غالباً ما تسببه الحساسية والتعرض للغبار أو التهابات الأنف.

قال طبيب البشرية صلى الله عليه وسلم

(لا تنتفوا الشعر الذي يكون في الأنف فإنه يورث الأكلة، ولكن قصوه قصاً) رواه أبو داود والنسائي وأحمد.

وما جاء في الحديث النبوي الشريف أثبت العلم الحديث، فنحن أطباء الأنف والأذن والحنجرة نوصي بعدم تنف شعر الأنف لأنه ضار فقد يؤدي لتكوين دمايل مؤلمة بمقدمة الأنف (والدمل يتكون بسبب التهاب في الحوصلة منبت الشعر) وأحياناً تكون هذه الدمايل خطيرة لأن الالتهاب قد ينتشر من الأنف للمخ.

الرعاف (Epistaxis) Nose Bleeding

يعد الرعاف أكثر أنواع النزيف الذي ينادى له الطبيب العام لعلاج. يحدث تقريباً ٩٥٪ من النزيف الأنفي من الجزء الأمامي من التجويف الأنفي وحوالي ٩٠٪ من منطقة لتل (طفيره كيسلباخ) والتي تقع تماماً خلف عميد الأنف فوق الحاجز الأنفي. وعند هذه المنطقة بالأوعية الدموية التالية:

(أ) الشريان الغربالي الأمامي.

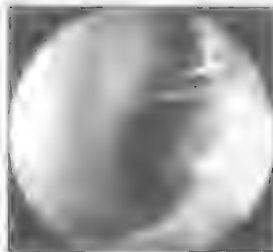
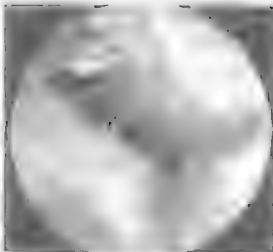
(ب) الشريان الوتدي الحنكي.

(ج) الشريان الحنكي الكبير.

(د) الشريان الشفوي العلوي.

يعد الرعاف الأمامي أكثر حدوثاً عند الأطفال واليافعين. وينشأ من منطقة لتل ويكون عادة تلقائياً ولكن ربما يزيد من حدوثه وجود التهاب أو إصابة بسيطة. من السهل إيقاف الرعاف ولكن قد يعود مرة أخرى.

أما بالنسبة للرعاف الخلفي فهو أقل حدوثاً ويحصل بشكل رئيس عند كبار السن والمصابين بتصلب عصيدي ويكون أكثر شدة وصعب التحكم فيه وربما يعود مرة أخرى. قد يكون الرعاف خطيراً ومهدداً للحياة لذا يجب عدم التهاون به.



رعاف من منطقة لتل

ما هي أسباب الرعاف؟

الأسباب الموضعية:

- مجهولة السبب.
- إصابة (كسر في عظمة الأنف، تحليل الأنف، جراحة الأنف، أو جسم غريب).
- التهاب.
- أورام (ورم ليفي وعائي وسليلة نازفة وسرطان ولمفوما).
- خلقي (توسع الشعيرات التزفي الوراثي).

الأسباب العامة: أمراض

- دواء (الأسبرين ومضادات التخثر).
- أمراض القلب الوعائية مثل ارتفاع ضغط الدم.
- اضطراب الدم (الناعور وبيضاض الدم).
- عوز الفيتامينات مثل (فيتامين ج وفيتامين ك).

كيف تعالج الرعاف؟

نحن نستطيع معالجة ذلك بالإجابة على الأسئلة الثلاثة التالية:

١- كيف هي صحة المريض العامة؟، إذا كان الرعاف شديداً ربما يقضي على المريض، لذا يكون إنعاش الدورة الدموية ضرورياً قبل البدء بإيقاف النزيف. ابدأ بإعطاء سوائل داخل الوريد في الحال إذا كان المريض قد أصبح في صدمة وأرسل عينة دم لاختبار التوافق.

٢- هل النزيف نشط؟، حاول أن تغطي ملابسك أولاً وابدأ بالإجراءات

الأولية التالية:

(أ) لتجنب بلع الدم ضع المريض في وضع الجلوس مع الانحناء إلى الأمام قليلاً.

(ب) اضغط على الأنف لمدة ٥-١٠ دقائق هذا سوف يوقف الدم في معظم

الحالات وخاصة الأطفال.

(ج) ضع كمادة من الثلج على الأنف من الخارج.



الإسعافات الأولية عند حدوث الرعاف

إذا لم تنجح هذه الطرق في إيقاف النزف فنستطيع القيام بالخطوات التالية:
 (أ) إذا استطعنا رؤية مصدر النزف فيمكننا كيه بمادة نترات الفضة أو الكي الكهربائي.

(ب) إذا كان النزف شديداً ولم يكن بالإمكان رؤية مصدر النزف فيجب حشو الأنف.
 (ج) إذا لم نستطع إيقاف النزف فعلينا إخراج الحشوة الأمامية ووضع حشوة أنفية خلفية وبعد ذلك وضع حشوة أمامية مرة أخرى. ويحتاج المريض إلى تنويم بالمستشفى ومراقبته بعناية لحالة نقص التهوية ونقص إشباع الدم بالأوكسجين والتي ربما تحصل بسهولة بعد وضع الحشوات الأنفية.

يجب ترك الحشوة في موضعها لمدة ٢-٣ أيام ثم بعد ذلك يتم إخراجها.



كبريتات الفضة



كي الأنف الكهربائي



حشو الألف الأمامي



with gauze



حشو الألف الخلفي



with balloon

قال الإمام الشافعي رحمه الله

وما لزماننا عيب سوانا

ولو نطق الزمان لنا هجانا

ويأكل بعضنا بعضا عيانا

نعيب زماننا والعيب فينا

ونهبو ذا الزمان بغير ذنب

وليس الذنب يأكل لحم ذنب

٣- هل يوجد سبب واضح للرعاف؟، عليك القيام بالخطوات الصحيحة لمعالجة الأسباب والتي ربما تكون مباشرة أو غير مباشرة والتي تشمل الأسباب التالية:

- إصابة مباشرة لعظم الوجه.
- التهاب الجهاز التنفسي العلوي.
- ارتفاع ضغط الدم.
- المعالجة الدقيقة لاعتلال تجلط الدم.
- إيقاف الأدوية المؤدية للتزيف مثل الأسبرين.
- الفشل الكبدى يؤدي إلى اعتلال في تخثر الدم.
- خلل في وظائف الصفائح الدموية بسبب الفشل الكلوي.

اعتلال حاسة الشم Smell disturbance

تعد حاسة الشم من أهم وظائف الأنف، ومشاكل حاسة الشم تكون على ثلاثة أشكال:
فقد حاسة الشم (Anosmia): انعدام حاسة الشم بالكامل وهو نادر.
نقص الشم (Hyposmia): نقص في حاسة الشم وهو أكثر الأنواع شيوعاً.
شم رائحة كريهة (Cacosmia): غالباً ما يدركها الآخرون وليس المريض نفسه والتي ربما يسببها إثنان في الأنف أو الجيوب الأنفية مزمن ولكن يجب التأكد من عدم وجود جسم غريب أو أورام في الأنف.



اعتلال حاسة الشم

من اكتشافات علماء الطب المسلمين
كان ابن سينا أول من وضع تشخيصاً
دقيقاً عن التهاب الأضلاع والتهاب الرئة
وخراج الكبد، وفرق بين بين التهاب الرئوي
والبلوري وبين التهاب السحايا الحاد والثانوي
وبين عوارض القصد المعوي والمقص الكلوي،
وتمرض لشلل الوجه وأسبابه وفرق بين الشلل
الناتج عن سبب مركزي في الدماغ والناتج عن
سبب محلي.

ملاحظات مهمة

- ١- يجب على الطبيب العام الإلمام باستخدام المنظار الأنفي والمصباح الرأسي من أجل عمل فحص دقيق للأنف.
- ٢- يعتبر الورم الليفي النازف عند اليفعان ورماً حميداً نادر الحدوث ولكنه غاز موضعي ويصيب حصرياً الذكور بين العاشرة والعشرين سنة ويجب التأكد من عدم وجوده عند أي يافع ذكر يعاني من رعاف ويجب تذكر هذا التشخيص عند معاينة أي يافع ذكر مصاب برعاف متكرر.
- ٣- يعد وجود سليلة أنفية أحادية الجانب ورماً حتى يثبت عكس ذلك.
- ٤- يجب فحص البلعوم الأنفي لأي مريض بالغ يعاني من التهاب الأذن الوسطى الارتشاحي أحادي الجانب وكذلك إذا كان يعاني من رعاف وسدد أنفي خاصة عند عدم وجود سبب واضح وخاصة عند المدخنين لاحتمال إصابتهم بسرطان البلعوم الأنفي.
- ٥- في حالة الرعاف عليك تجنب كي الحاجز الأنفي من جهتين في نفس المكان لأن ذلك قد يؤدي إلى ثقب في الحاجز الأنفي.
- ٦- إن عملية ينغ (Young's operation) هي عملية تعمل لمعالجة التهاب الأنف الضموري وهي تشمل سداً للمنخرين بواسطة شريحة دائرية من الدهليز الأنفي. ويبقى هذا السد لمدة تتراوح من سنة إلى سنتين عسى ذلك يسمح بالشفاء للأغشية المخاطية للأنف ومن ثم يعاد فتح الأنف.

قواعد الشفاء الذهبية

- درهم وقاية خير من قنطار علاج
- تعالج بالغذاء ثم الدواء
- أقلع عن العادات الخاطئة
- خذ بنصائح طبيبك

أمراض الأنف والجيوب الأنفية

Disease of the Nose & Paranasal Sinuses

الاعتلال الخلقي Congenital Disorders

رتق قمع الأنف Choanal atresia

انسداد في القمع الأنفي الخلفي أحادي أو ثنائي الجانب سواء عظمي (أكثر من ٨٠٪) أو غشائي المنشأ (أقل من ٢٠٪). ويعد شذوذاً خلقياً نادراً وينتج عن فشل حصول نفق أوقناة في الغشاء الشدقي الأنفي. ويصيب الإناث بنسبة ١:٢ بالنسبة للذكور وفي ٨٠٪ يكون أحادياً و ٢٠٪ يكون ثنائي الجانب. ويعد الانسداد ثنائي الجانب من الحالات الطارئة لأنها تظهر بعد الولادة مباشرة حيث يصاحبها ضيق شديد في التنفس لذا يجب وضع أنبوب فموي مباشرة وتثبيته وتحويل المريض إلى أخصائي أمراض الأنف والأذن والحنجرة للتدخل الجراحي أما في حالة الانسداد أحادي الجانب فلا تعد حالة طارئة ويمكن تأخير التدخل الجراحي.



حفر رتق قمع الأنف العظمي



منظار أنفي يظهر فيه انسداد رتق قمع الأنف الغشائي أحادي الجانب



التهاب الدهليز الأنفي و الدمّل Vestibulitis & Furunculosis

التهاب الدهليز الأنفي Vestibulitis

وهو التهاب في جلد الدهليز الأنفي وربما يصاحب التهاب الأنف والجيوب الأنفية ويعالج بواسطة المضادات الحيوية الموضعية وربما يحتاج إلى مضاد عن طريق الفم.

الدمّل Furunculosis

التهاب بصيلات الشعر الموجودة في الدهليز الأنفي تسببه البكتيريا العنقودية والعقدية وغالباً ما يصاحب إزالة الشعر. وعادة ما يعالج بواسطة المضادات الحيوية الموضعية والعامة المقاومة لإنزيم البنسلينز ولكن وجود خراج قد يحتاج إلى فتح بعد أن يُعطى المريض المضادات الحيوية لمدة ٢٤ ساعة. إن خطورة هذه الالتهاب تكمن في وجود أوردة تصل التصريف الوريدي الأنفي بالجيب الكهفي لا تحتوي على صمامات والتي ربما تؤدي إلى حدوث خثار في الجيب الكهفي. إذا تكرر هذا الالتهاب فيجب التأكد من عدم إصابة المريض بالسكري.



التهاب دهليز الأنف



نمل أنفية

قال الغزالي

ليس المشكل النصيحة وإنما المشكل قبولها

التهاب الأنف والجيوب الأنفية Rhinitis or Rhino- sinusitis

التهاب يؤثر في الأنف فقط أو يشمل الأغشية المخاطية للجيوب الأنفية وبما أنه لا يوجد فاصل بين أغشية الأنف والجيوب الأنفية ففي الغالب أي التهاب يشملهما

معاً يمكن تسميته التهاب الأنف والجيوب الأنفية لأنه أشمل وأدق من قولنا التهاب الأنف أو الجيوب الأنفية فقط.

ومن أجل التبسيط للطلبة يمكن تقسيمها إلى:

بعدوى

- حاد (فيروسي أو بكتيري أو فطري).
- مزمن (بكتيري أو فطري).

بغير عدوى

- تحسسي (فصلي أو حولي أو مهني).
- لا تحسسي (التهاب الأنف الدوائي المنشأ).

مجهول السبب

ويعد التهاب الحاد الفيروسي للأنف والجيوب الأنفية والتهاب الأنف والجيوب الأنفية التحسسي من أكثر الأنواع شيوعاً.

قال الشاعر

ولا ترغبن في المعجز يوماً عن الطلب	توكل على الرحمن في الأمر كله
وهزي إليك الجذع يساقط الرطب	ألم تر أن الله قال لمريم
جنته ولكن كل رزق له سبب	ولو شاء أن تجنيه من غير هزة
.....
فأرشدني إلى ترك المعاصي	شكوت إلى وكيع سوء حفظي
ونور الله لا يهدي لعاصي	وأخبرني بأن العلم نور

التهاب الأنف والجيوب الأنفية الفيروسي الحاد (الزكام)

Acute Viral Rhinitis or Rhino-sinusitis (Common cold or coryza)

• عبارة عن التهاب فيروسي حاد غير محدد تسببه الفيروسات الأنفية والتي تفوق ٢٥٠ نوعاً.

- العدوى تنتقل بواسطة القطرات.
- فترة الحضانة من يوم إلى ثلاثة أيام.

• مرض محدود ذاتياً حيث يحصل الشفاء التلقائي من ٣-٧ أيام.
الأعراض:

- انسداد في الأنف.
- ثر أنفي صافي.
- عطاس.
- ألم في الوجه.
- جسم منهك.

العلامات:

- احتقان في الأغشية المخاطية.
- إفرازات أنفية.
- حمى.

وعند حصول التهاب بكتيري ثانوي بسبب البكتيريا (المستديمة النزلية والعقدية والعنقودية) تصبح الإفرازات الأنفية ثقيلة وقيحية.



الزكام

العلاج

وقائي:

- تجنب أماكن الازدحام.
- تجنب التعرض للبرد.

- تجنب التغيرات الجوية.
- التطعيم (غير ذي جدوى بسبب كثرة الفيروسات).
- تجنب المصافحة.
- تجنب التقبيل.
- معالجة الأعراض
- الراحة وشرب السوائل.
- مسكنات وخافض للحرارة.
- غسول قلوي للأنف.
- مضادات الاحتقان الموضعية أو عن طريق الفم.
- مضادات الهستامين.
- فيتامين ج واستنشاق البخار.

لا ينصح باستخدام المضادات الحيوية في حالة الزكام ما لم يحصل التهاب بكتيري ثانوي ولكن لسوء الحظ فإن هناك مرضى يسألون الطبيب عن المضادات الحيوية ظناً منهم بأنها سبب لشفائهم بالرغم من أن الشفاء التلقائي حاصل. إن الإفراط في استخدام المضادات الحيوية في معظم التهابات الفيروسية هو السبب الرئيس وراء حصول مقاومة البكتيريا للمضادات الحيوية.

خبر عاجل عن المضادات الحيوية

أوصت الحكومة البريطانية الأطباء بالتوقف عن وصف المضادات الحيوية لعلاج السعال البسيط ونوبات البرد والتهابات الحلق بسبب حالة الطوارئ لمواجهة البكتيريا الفائقة التي اكتسبت مقاومة حتى ضد أكثر العقاقير قوة.

تم نشر هذه التوصيات بعد اجتماع في مقر الرئيس الطب في الاتحاد الأوروبي في كوبنهاجن لوضع إستراتيجيات للسيطرة على انتشار البكتيريا المقاومة للعقاقير التي أصبحت تمثل تهديداً عالمياً للصحة العامة.

وقالت الدكتورة ديانا وفورد مديرة خدمات مختبر الصحة العامة: توصلنا إلى كثير من الأدلة التي تشير إلى أن تطور المقاومة مرتبط بانتشار سوء استخدام المضادات الحيوية وكلما بالغنا في استخدامها فقدنا فعاليتها أكثر.

وتجدر الإشارة إلى أن ثلاثة أرباع حالات التهابات الجهاز التنفسي تنجم عن الفيروسات.

التهاب الأنف والجيوب الأنفية التحسسي

Allergic rhinitis or rhino-sinusitis

بين ١٠-٢٠٪ من السكان يعانون إلى حد ما من تحسس الأنف. وهي تفاعل ضد-مستضد نمط أول لتفاعلات فرط التحسس.

التهاب الأنف التحسسي يقسم إلى فصلي إذا كان المستأرج يظهر في بعض الفصول مثل الطلع والعفن وحولي إذا كان المستأرج متواجداً على مدار العام كالعثة وغبار المنزل وقشرة الحيوان
الأعراض:

انسداد أنفي ونقص في حاسة الشم نتيجة تورم الأغشية المخاطية، ثر أنفي وإفراز من مؤخرة الأنف نتيجة زيادة في نشاط الغدد وحصول عطاس وحكة نتيجة تهيج في الأغشية المخاطية، صداع وآلام في الوجه إذا كانت الجيوب الأنفية متأثرة.

العلامات:

- غشاء مخاطي باهت متورم.
- ثر أنفي صافٍ.



Edematous pale turbinate



Clear watery rhinorrhea

التهاب الأنف التحسسي

التشخيص:

يعتمد في العادة على التاريخ المرضي النموذجي والفحص السريري دون الحاجة إلى فحوصات معينة ولكن فحوصات الحساسية يمكن أن تعمل إذا فشلت المعالجة

الدوائية وهذه الفحوصات تشمل اختبار الجلد واختبار الدم (اختبار المتمز الإرجي الشعاعي ومقايضة المتمز المناعي المرتبط بالإنزيم).

العلاج:

وقائي: تجنب المستضدات

معالجة عرضية:

• مضادات الهستامين عن طريق الفم.

• بخاخ الكرتزون الأنفي الموضعي.

• بخاخ مضاد الهستامين الأنفي.

العلاج المناعي طريقة علاجية للمرضى الذين لم يستجيبوا الكل من تجنب العوامل البيئية والمعالجة الدوائية.

التهاب الأنف والجيوب الأنفية البكتيري الحاد

Acute bacterial rhino-sinusitis

التهاب الجيوب الأنفية البكتيري الذي يستمر أقل من أربع أسابيع.

العوامل المؤهبة:

• التهابات الجهاز التنفسي العلوية المتكررة.

• التحسس.

• جسم غريب أو رضح (إصابة).

• إجراءات سنية.

• رضح ضغطي.

• علاجي المنشأ (أنبوب أنفي معدي وحشوة أنفية والتهوية الآلية).

العضويات المسببة:

العقدية الرئوية والمستديمة النزلية تعد أكثر الجراثيم المسببة لهذا المرض أما بالنسبة

للمموراكسيلا النزلية فتسبب حوالي ٢٠٪ من حالات التهاب الجيوب الأنفية الجرثومي

الحاد عند الأطفال أما إذا كانت من منشأ سني فيمكن مشاهدة جراثيم لاهوائية.

الجراح الأندلسي الكبير أبو القاسم الزهراوي أدخل تجديدات كثيرة ليس على علم الجراحة فقط بل أيضاً في مداواة الجروح وفي تفتيت الحصاة داخل المثانة وفي التشريح وإجراء العمليات.

الأعراض:

- انسداد الأنف.
- إفرازات من الأنف.
- ألم بالوجه ويتركز مكان الألم على حسب الجيب الأنفي المصاب.
- جيب الفك العلوي: ألم في الأسنان أو تحت الحجاج.
- الجيب الغربالي: الجانب الإنسي من الأنف أو خلف العين.
- الجيب الجبهي: صداع جبهي.
- الجيب الوتدي: ألم قذالي.

العلامات:

- احتقان في الأغشية المخاطية الأنفية.
- تورم في الأغشية المخاطية.
- ألم فوق الجيب المصاب.
- إفرازات أنفية مخاطية قيحية.
- إفرازات من مؤخرة الأنف.



إفراز من مؤخرة الأنف



إفراز مخاطي - قيحي من القناة
الأنفية المتوسطة

قال الإمام الشافعي رحمه الله

دع الأيام تفعل ما تشاء	وطب نفساً إذا حكم القضاء
ولا تجزع لحادثة الليالي	فما لحوادث الدنيا بقاء
وكن رجلاً على الأهوال جلداً	وشيمتك الساحة والوفاء

التشخيص:

يعتمد وبشكل كبير على التاريخ المرضي والفحص السريري ولكن هنالك بعض الفحوصات يمكن أن تساعد في التشخيص خاصة في التهاب الجيوب الحاد وهي تشمل (المناظير الأنفية والأشعة تساعد في تأكيد التشخيص في الحالات الحادة وخاصة المرضى ذوي الأعراض المحدودة أما بالنسبة للماسح المقطعي بالحاسوب فنحتاج إليه في حال الشك بحدوث مضاعفات).



أشعة مقطعية للجيوب الأنفية



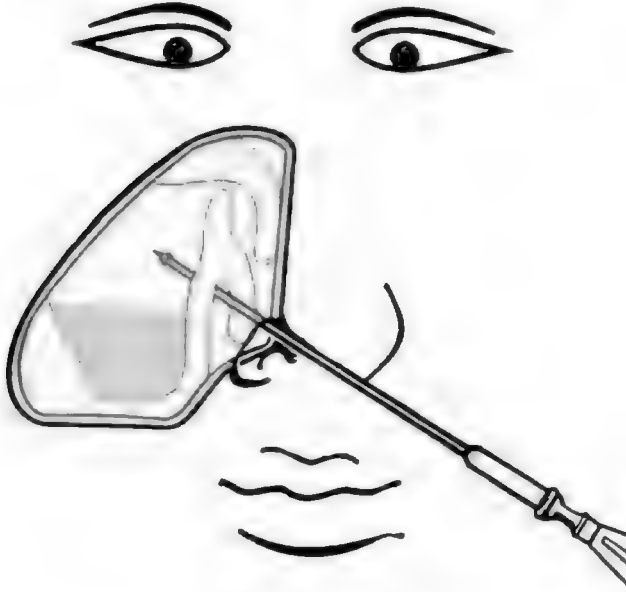
فلم أشعة بسيط للجيوب الأنفية



التهاب حاد في الجيب الفكي ويظهر خط
مائي في فلم الأشعة البسيط

المعالجة:

الراحة واستخدام مسكن للألام، قطرة أنف مضادة للاحتقان لفتح فوهة الجيوب، المضادات الحيوية وبعد الأموكسيسيلن (Amoxycillin) اختياراً جيداً، قد يكون التدخل الجراحي ضرورياً أحياناً خاصة إذا لم يحدث تحسن بالمعالجة الدوائية بعد ٢٤-٤٨ ساعة. قد يكون التدخل الجراحي عبارة عن جراحة جيوب تنظيرية أو غسيل جيوب وذلك لتصريف القيح من الجيبين الفكيتين.



غسيل الجيب الأنفي الفكي

قال الإمام الشافعي رحمه الله

سافر تجدد عوضاً عمن تفارقه	وانصب فإن لذيد الميث في النصب
إنني رأيت وقوف الماء يفسده	إن ساح طاب وإن لم يمر لم يطب
والأسد لولا فراق الأرض ما أفرست	والسهم لولا فراق القوس لم يصب
والشمس لو وقفت في الفلك دائمة	لملها الناس من عجم ومن عرب

مضاعفات التهاب الجيوب الأنفية Complications of sinusitis

تعد التهابات الجيوب الأنفية المزمنة من أكثر مضاعفات التهابات الجيوب الأنفية الحادة شيوعاً، وتشمل مضاعفات الجيوب الأنفية الحادة:

- التهاب المهلل وخراج الحجاجي.
- التهاب السحايا.
- خراج دماغي.
- التهاب العظم والنقي.
- خثار الجيب الكهفي.



التهاب المهلل الحجاجي كمثال على مضاعفات لالتهاب الجيوب الأنفية

التهاب الجيوب الأنفية المزمن Chronic sinusitis

أكثر الكائنات الحية المسببة لهذا الالتهاب هي نفسها المسببة للحالات الحادة بالإضافة إلى البكتيريا العنقودية الذهبية والعنقودية وسالبة كواكيليز اللاهوائية. تستمر الأعراض والعلامات لأكثر من ١٢ أسبوعاً وهذا غالباً ما يحدث إذا كان هنالك شذوذ تشريحي مثل انحراف الحاجز الأنفي ومعالجة غير كافية للالتهاب الحاد وسليبات أنفية وتحسس أو ضعف في المناعة.

الأعراض:

- سدود في الأنف.
- ضعف أو انعدام لحاسة الشم.
- إفرازات من الأنف أو مؤخرة الأنف.
- ألم بالوجه.
- الإحساس برائحة كريهة دون وجود منبه حقيقي.

العلامات:

- احتقان في الأغشية المخاطية الأنفية وتكون باهته أو رطبة.
- إفرازات مخاطية قيحية.
- انحراف في الحاجز الأنفي.
- ربما يكون هناك سليبات أنفية.

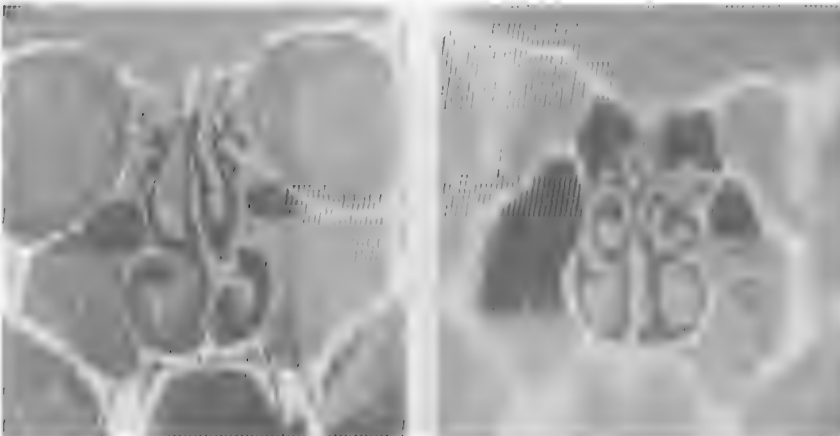
أكثر التطورات حادثة في تشخيص ومعالجة التهاب الجيوب الأنفية هي المناظير الأنفية والتفريس المقطعي المحسوب، حيث يعد التفريس المقطعي المحسوب طريقة شعاعية ذات قيمة في أمراض الجيوب المزمنة. لأنه يوضح المعالم العظمية وتغيرات الغشاء المخاطي داخل وخارج الجيوب. لذا ينصح به بعد إعطاء المريض علاج دوائي جيد لمدة أربعة أسابيع.

قالوا في الأمثال

- إلي يسبب داره بيقبل مقداره
- إلي في قلبه على لسانه
- إلي ياكل على ضرره ينفع نفسه
- إلي يحفر لأخيه المسلم حفرة بيوقع نفسه

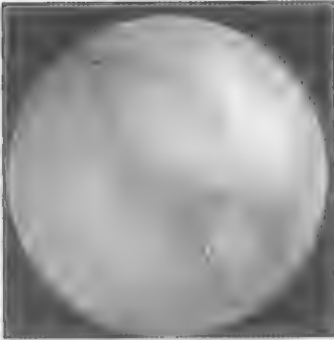


أشعة مقطعية طبيعية للجيوب الأنفية



أشعة مقطعية مرضية للجيوب الأنفية

أين يوجد المرض؟



أغشية مرضية



الفقاعة الغربالية



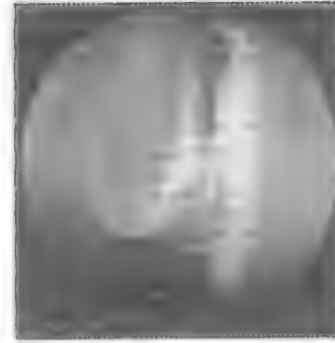
محارة فقاعة



أشعة مقطعية وتظهر فيها
محارة فقاعة



قرنية وسطى تناقصية



إفرازات مخاطية - قيحية من
القناة الأنفية الوسطى

العلاج

العلاج الدوائي:

- مضاد حيوي واسع الطيف (أربعة أسابيع).
- قطرة مضادة للاحتقان (ليس أكثر من سبعة أيام).
- إرواء أنفي بواسطة محلول ملحي طبيعي.
- مضادات الهستامين عن طريق الفم.
- بخاخ الكورتزون الأنفي.
- كرتزون عن طريق الفم.

علاج جراحي:

- جراحة الجيوب الأنفية الوظيفية بواسطة المناظير (FESS) وذلك بإزالة المنطقة المريضة فقط وتفريغ الانسداد ومن ثم استعادة فوهة التصريف الفسيولوجية للجيوب الأنفية وتهويتها ووظيفتها الطبيعية.
 - جراحة الجيوب الأنفية المفتوحة وهي نادراً ما تستخدم هذه الأيام.
 - إن المناظير الأنفية والتفريغ المقطعي المحسوب تساعدنا في التشخيص مبكراً وتحديد المرض بدقة ومن ثم تحديد الجراحة لأقل ما يمكن.
- نقاط مهمة

- إن كلاً من جيب الفك العلوي والجيب الغربالي متواجدة عند الولادة ولكن الجيب الوتدي والجبهوي يبدأ بالظهور عند السنة الخامسة والسابعة على التوالي.
- هناك ثلاثة عوامل مهمة تحدث في الفسيولوجيا المرضية لأمراض الجيوب:
- سالكية فوهات الجيوب.
- وظيفة الأهداب.
- نوعية الإفرازات الأنفية.

• نستطيع التمييز بين الالتهاب الفيروسي والبكتيري للجيوب الأنفية عن طريق الوقت فعادة ما يأخذ الالتهاب الفيروسي من ٧-١٠ أيام حتى تختفي الأعراض أما إذا استمرت الأعراض أكثر من ذلك أو ازدادت سوءاً بعد خمسة أيام فهذا يرجح وجود التهاب بكتيري.

• معظم التهابات الجيوب الأنفية يمكن أن تعالج بطريقة محافظة بالدواء ولكن عندما تحدث مضاعفات أو يصبح الوضع مقاوماً فإن التدخل الجراحي يصبح ضرورياً على شرط أن يكون التركيز الأولي فيه على الجيب الغربالي.

• مضاعفات جراحة الجيوب الأنفية الوظيفية عن طريق المناظير تشمل النزيف وإصابة القناة الأنفية الدمعية وإصابة العين وتسرب سائل النخاع الشوكي وإصابة لمكونات داخل القحف وإصابة للعصب البصري.

• يتكون ثلوث سامبر من ربو وسليبات أنفية وتحسس لمادة الأسبرين.

السليبات الأنفية Nasal polyposis

السليبة الأنفية عبارة عن تورم في الغشاء المخاطي. وتبدو صفراء إلى رمادية اللون وملساء رطبة ومعلقة وتتحرك عند لمسها بالمسبار .

إن من الأخطاء الشائعة الخلط بين السليبة والمحارة السفلية. السلائل الأنفية تكون عادة ثنائية الجانب وتؤدي إلى سد أنفي ولها قابلية الرجوع بعد الاستئصال الجراحي. وتعد الجيوب الغربالية أكثر مناطق الأنف التي تبرز منها السلائل الأنفية. طريقة الأمراض بالسلائل الأنفية لا تزال غير واضحة.

المعالجة:

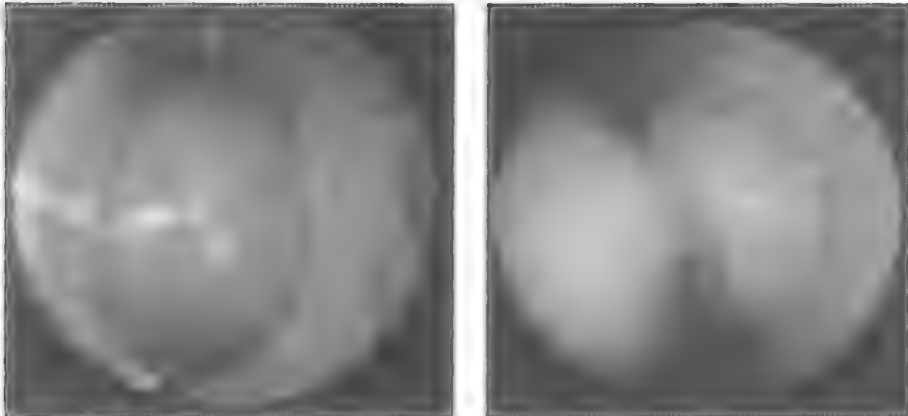
المعالجة الدوائية:

- الكورتيزون عن طريق الفم.
- الكورتيزون الأنفي الموضعي.

المعالجة الجراحية:

نحتاج إلى الجراحة إذا فشلت المعالجة الدوائية في أن تزيل الأعراض أو حصلت مضاعفات وتكون الجراحة بشكل مناظير جراحية وظيفية للجيوب الأنفية أو استئصال السلائل الأنفية بالطريقة العادية.

ويجب التمييز بين السلائل الأنفية والمحارة السفلية عن طريق التحسس للألم وقابلية الحركة. إن وجود سلية أنفية أحادية الجانب هي ورم حتى يثبت عكس ذلك.



سليلة أنفية

من الهدي النبوي

قال صلى الله عليه وسلم

- ١- إن الرفق ما كان في شيء إلا زانه ولا نزع من شيء إلا شانه
- ٢- إن الله يحب إذا عمل أحدكم عملاً أن يتقنه
- ٣- إنما النساء شقائق الرجال لمن مثل الذي عليهن بالمعروف
- ٤- أوصاني رب بتسع، أوصيكم بهن: خشية الله في السر والعلانية والعدل الغضب والرضا والقصد في الفقر الغنى وأن أصل من قطعني وأعطي من حرمني وأعفو عمن ظلمني وأن يكون صمتي فكراً ونطقي ذكراً ونظري عبرة
- ٥- قال صلى الله عليه وسلم لعبد الله بن عباس رضي الله عنهما: يا غلام أني أعلمك كلمات: احفظ الله يحفظك احفظ الله تجده تجاهك وإذا سألت فاسأل الله وإذا استعنت فاستعن بالله واعلم أن ما أخطأك لم يكن ليصيبك وأن ما أصابك لم يكن ليخطئك وأن الأمة لو اجتمعت على أن ينفعوك بشيء لم ينفعوك إلا بشيء قد كتبه الله تعالى لك وإن اجتمعوا على أن يضروك بشيء لم يضروك إلا بشيء قد كتبه الله تعالى عليك. جفت الأقلام ورفعت الصحف
- ٦- نعتان مغبون فيها كثير من الناس الصحة والفراغ
- ٧- سبعة يظلهم الله في ظله يوم لا ظل إلا ظله منهم شاب نشأ في طاعة الله
- ٨- جاء رجل إلى النبي صلى الله عليه وسلم وقال له أريد أن أكون رفيقك في الجنة فقال صلى الله عليه وسلم أعني على نفسك بكثرة السجود
- ٩- إن الله طيب لا يقبل إلا طيباً
- ١٠- الجنة تحت أقدام الأمهات
- ١١- الدعاء هو العبادة
- ١٢- إن الله حي كريم يستحي إذا رفع العبد إليه يديه أن يردهما صفراً خائبتين

طب الحنجرة LARYNGOLOGY

كن بشوشا
الوجه البشوش شمس ثانية يُرسل أشعة الابتهاج إلى قلوب إخوته البشر كما تُرسل شمس
السما أشعتها إلى هذه الأرض لحياة نباتها وحيوانها !!!

تشريح الجوف الفموي والبلعوم Anatomy of the Oral Cavity & Pharynx

الجوف الفموي Oral cavity

يمتد الجوف الفموي من حافة الشفة إلى الحليماة المحوطة للسان في الأسفل
ونقطة التقاء الحنك الرخو بالحنك الصلب في الأعلى وهو يشمل ثمان مناطق وهي:

- ١- الشفتان.
- ٢- الغشاء الشدقي.
- ٣- قاع الفم.
- ٤- الحنك الصلب.
- ٥- اللثة خلف الرحي.
- ٦- الحرف السنخي السفلي.
- ٧- الحرف السنخي العلوي.
- ٨- الثلثين الأماميين من اللسان.

البلعوم Pharynx

يمتد البلعوم من قاع الجمجمة إلى بداية المريء مقابل الفقرات الرقبية الست العلوية. يبلغ طوله حوالي ١٢, ٥ سم عند البالغين وينقسم إلى ثلاثة أقسام:

البلعوم الأنفي Naso-pharynx

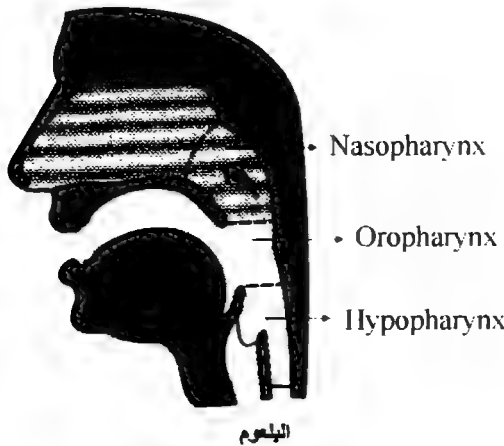
خلف المنعرج حيث تقع الناميات عند التقاء سقفه مع جداره الخلفي والناميات عبارة عن تكدس من الأنسجة اللمفاوية في الجدارين الجانبيين حيث تقع فتحة النفير.

البلعوم الفموي Oro-pharynx

ويقع خلف الجوف الفموي حيث يفصل كل من الحنك الرخو واللهاة البلعوم الأنفي عن البلعوم الفموي. وتقع اللوزتان الحنكية على الجانبين بين كل من العمد الأمامي والعماد الخلفي. والعماد عبارة عن طية عضلية تغطي بغشاء مخاطي وهي تمتد من الحنك إلى أن تلتقي بالجانب الوحشي من اللسان. ويشكل العمد الأمامي الوصلة بين الجوف الفموي والبلعوم الفموي. يسمى تكدس الأنسجة اللمفاوية في قاعدة اللسان بلوزة اللسان. وتشكل كل من الناميات ولوزتي الحنك واللسان بالإضافة إلى تكدس من الأنسجة اللمفاوية في الجدار الخلفي للبلعوم وحول فتحة النفير ما يسمى (بحلقة ولدابير) (Waldeyer's ring) وهي تكون على شكل دائرة من الأنسجة اللمفاوية حول مدخل القناة الهضمية التنفسية.

البلعوم السفلي Hypo - pharynx

يقع خلف الحنجرة وتقع الحفرتان الكمثرتان في الجدار الوحشي في الجهتين.



من مخاطر التدخين

١ - التهابات الجيوب الانفية المتكررة وقلة المتاعة لجميع الأمراض التي تصيب الجهاز التنفسي العلوي والسفلي.

٢ - سرطان الفم وسرطان الحنجرة وسرطان الرئة.

٣ - في دراسة عن أسباب وفاة الأطفال بين سن إسبوع وعام نشرت مجلة لانست الطبية البريطانية بحثاً مفاده أن تدخين الوالدين من أخطر العوامل المسببة لوفاة الطفل في عامه الأول وأفاد الدكتور فليمنج أن احتمال وفاة الطفل في عامه الاول يبلغ خمسة أضعاف إذا كان الوالدين يدخنان جاء ذلك في البحث عن تقصي أسباب الوفاة في الاطفال قبل إكمال عامهم الأول من العمر

فلنتق الله في أطفالنا أيها الآباء والامهات

التعصيب Nerve supply

البلعوم الأنفي: من فروع عصب الفك العلوي والذي يعد فرعاً من عصب الثلاثي التوائم.

البلعوم الفموي: من العصب اللساني البلعومي.

البلعوم السفلي: من فروع العصب الحنجري الباطن وهو يعد فرعاً من العصب المبهم وهذا العصب الحسي مهم جداً في حالة ألم الأذن الانعكاسي.

التصريف اللمفي Lymphatic Drainage

تكون الأنسجة اللمفاوية للبلعوم جزءاً مهماً من مكوناته وتلعب دوراً في كثير من الأمراض في هذه المنطقة.

البلعوم الأنفي: يصرف إلى العقد اللمفية خلف البلعوم وبعد ذلك إلى العقد اللمفية الرقبية العلوية العميقة.

البلعوم الفموي: يصرف إلى العقد اللمفية الرقبية العلوية العميقة.

البلعوم السفلي: يصرف إلى العقد العلوية والسفلية الرقبية العميقة.

ابتسامة

يُروى أنه جاء رجل إلى أبي حنيفة فسأله: إذا خلعت ثيابي ودخلت النهر لأغتسل فإلى القبلة أحول وجهي أم إلى خلافها.
فقال له أبو حنيفة: الأفضل أن تحول وجهك إلى الجهة التي فيها ثيابك لئلا يسرقها أحد.

تشريح الحنجرة

Anatomy of the Larynx

تقع الحنجرة في منتصف الرقبة وتمتد من الفقرة الرقبة الثالثة إلى السادسة أمام البلعوم السفلي وهي عبارة عن أنبوبة قمعية الشكل تتسع في الأعلى ويبلغ طولها ٤, ٥ سم في البالغين من الرجال و ٥, ٣ سم عند السيدات.

تتكون الحنجرة من هيكل غضروفي يتصل مع بعضه ببعض بأربطة وعضلات تُغطى بغشاء مخاطي.

يشكل الجزء العلوي من لسان المزمار الحد الأعلى من الحنجرة بينما يشكل الحرف السفلي للغضروف الحلقي الحد الأسفل من الحنجرة.

ينقسم جوف الحنجرة إلى ثلاث مناطق:

فوق المزمار Supraglottic

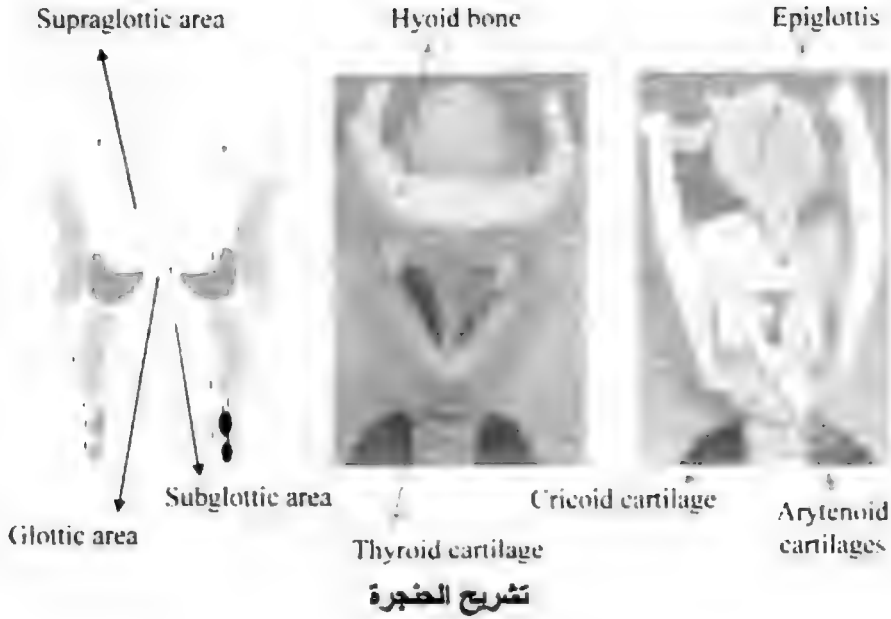
فوق الحبال الصوتية وتحتوي على الطية الصوتية الكاذبة والبطين الحنجري (الفراغ بين الحبال الصوتية الحقيقية والكاذبة).

المزماري Glottic

الفراغ بين الحبلين الصوتيين الحقيقيين.

تحت المزماري Subglottic

من تحت الحبال الصوتية الحقيقية إلى الأسفل حتى الحد السفلي للغضروف الحلقي.



التعصيب

يغذي العصب المبهم الخنجرة عن طريق الفروع التالية:

العصب الخنجري العلوى والذي يعطي

• العصب الخنجري الباطن.

• العصب الخنجري الظاهر.

العصب الخنجري الراجع:

ويلعب العصب المغذي دوراً مهماً في وظائف الخنجرة الحسية والحركية.

التصريف اللمفي

فوق المزمارة: تصرف إلى العقد اللمفية الرقبية العميقة العلوية.

المزماري: ليس لديه أي تصريف لمفي.

تحت المزماري: يصرف إلى العقد اللمفية أمام الخنجرة وجانب الرغامى والتي

بدورها تصب في العقد اللمفية الرقبية العميقة السفلية.

فسيولوجيا البلعوم Physiology of Pharynx

ما هي وظائف البلعوم؟

البلع

وهي العملية التي بواسطتها تنتقل لقمة الطعام من الفم إلى المريء ومن ثم إلى المعدة. وتحدث في ثلاثة أطوار:

- ١ - الطور الفموي: مرور إرادي للطعام من الجوف الفموي إلى البلعوم الفموي.
- ٢ - الطور البلعومي: مرور لا إرادي للطعام من البلعوم الفموي إلى المريء.
- ٣ - الطور المريئي: المرور اللاإرادي للطعام من المريء إلى المعدة.

التنفس

يعمل البلعوم كقناة تنفسية.

الكلام

يلعب البلعوم دوراً في رنين الكلام.

الحماية

تعمل حلقة ولدائير كخط دفاعي عند مدخل القناة الهضمية التنفسية.

فسيولوجيا الحنجرة Physiology larynx

ما هي وظيفة الحنجرة؟

الحماية

وتعد أهم وظيفة لأن الحنجرة تمنع استنشاق الطعام والسوائل وأي أجسام غريبة إلى الرئتين بآليات متعددة.

التنفس

تعمل الحنجرة كقناة للتنفس.

التصويت

يؤدي تيار الهواء أثناء الزفير إلى اهتزاز في الحبال الصوتية الحقيقية المتوترة في حالة التقريب والتي تؤدي بدورها إلى إنتاج الصوت.

تثبت القفص الصدري
وذلك بغلق العاصرات الحنجرية أثناء السعال والتبرز والمخاض والتسليق وأثناء
رفع الأجسام الثقيلة.



لسان المزمار

لسان المزمار

لنقف عندي شرطي المرور المتواضع المسمى بلسان
المزمار في الحنجرة هذا الشرطي يقف عند تقاطع الطرق
القادمة من الأنف والفم والتي تصب في المريء الموصل
إلى المعدة وفي القصبة الهوائية الموصلة إلى الرئتين
تقاطع الطرق هذا من أخطر المناطق في الجسم لأن
شرب نصف كأس من الماء إذا وصل إلى الرئتين كان معناه
إما الاختناق والموت وإما السعال لمدة لا يعلمها إلا الله حتى
تطرد جميع جزيئات الماء الداخلة فكيف بالمأكولات.
إن هذا الشرطي المخلص لا يرتاح لحظة من ليل أو
نهار لأن عملية البلع مستمرة حتى بدون طعام أو شراب
وهو يشير بيده الكبيرة التي المعلقة الواسعة حيث يمرر
اللحمة أو اللعاب إلى المريء ثم يرتفع لتستمر عملية
التنفس كما هي.

من كتاب الطب بحراب للإيمان للدكتور خالص جليبي

مبحث الأعراض

Symptomatology

التهاب الحلق Sore Throat

وهذا يعني ألم بالحلق. ويعد أكثر الأعراض شهرة في الطب وأكثر شهرة عند
الأطفال هو التهاب البلعوم واللوزتين الحاد. أما عند البالغين فربما يعانون من التهاب
الحلق وذلك بسبب ارتجاع حمض المعدة أو التهيج بسبب مادة التبغ.

معظم التهابات الحلق الحادة مصدرها فيروسي. إن تجربة مضادات ارتجاع الحموضة في حالة التهاب البلعوم المزمن ربما يكون ذا فائدة وخاصة إذا كانت الأعراض المرضية ترجح وجود جزر معدي مريئي.

إن وجود تقرحات في الفم ربما تدل على وجود اعتلال في الدم. يجب التأكد في حالة الالتهاب المزمن عند البالغين من خلو المريض من الأورام. مسحة الحلق واختبار بول بينل أو البقعة الوحيدة ربما تكون مناسبة في حالة داء وحيدات النوى الخمجي. إن مسحة الحلق الروتينية ليست دائماً ذات فائدة.

صعوبة البلع Dysphagia

ربما تكون حادة أو مزمنة. في حالة عسرة البلع الحادة غالباً ما يكون مصدرها التهابي ولكن يجب استبعاد وجود أجسام غريبة وخاصة عند الأطفال. أما في الحالات المزمنة فمن الضروري عمل تنظير داخلي للمريء حتى عندما تكون بلعة الباريوم طبيعية. عسرة البلع المزمنة نتيجة الأمراض العصبية العضلية ربما تؤدي إلى الاستنشاق لذلك من الضروري إجراء عمل فغر للمعدة للإطعام.

عندما يكون هنالك ألم أثناء البلع فإن ذلك يسمى (البلع المؤلم).

التنفس الفموي Mouth Breathing

لا يعد التنفس الفموي الطريق الصحيح للتنفس. ولكن هذا يحدث في حالات منها انسداد الأنف وذلك نتيجة لأسباب إما في الأنف وإما في البلعوم الأنفي. وأسباب الانسداد إما أن تكون خلقية وإما أن تكون مكتسبة وكلما كان التدخل سريعاً لإزالة أسباب السدد كان أفضل قبل أن يصبح التنفس الفموي عادة.

الفم الجاف Dry Mouth

وذلك عندما يتأثر المزلق الرئيس للفم وهي إفرازات الغدد اللعابية الكبرى والصغرى. وتوجد أسباب كثيرة منها:

- التنفس الفموي.
- الإفراط في الكلام.
- الحمى.

- الجفاف.
- أثناء التمارين الرياضية.
- بعض الأدوية.
- الإفراط في التدخين.
- بعد التعرض للعلاج بالأشعة.
- السكري غير المتظم.
- الشيخوخة.

البخر (Halitosis) Bad Breath

يعد شكوى محرجة وعادة ما يوجد السبب في أعلى القناة الهضمية التنفسية وربما يكون في البطن أو الصدر.

ويوجد عدة أسباب منها: جفاف الفم، من منشأ سني، والتهاب أو تقرحات في الجوف الفموي، وتجمع بقايا الطعام في خبايا اللوزتين الواسعة والتهاب الأنف الضموري وجسم غريب في الأنف وخاصة عند الأطفال والتهاب الجيوب الأنفية وخاصة عندما يكون مصدرها الأسنان، والإمساك وأمراض الكبد والفشل الكلوي والسكري عندما يصاحب بحماض كيتوني وخراج الرئة والرتج البلعومي وتوسع القصبات والتهاب القصبات الهوائية المزمن القيحي وبعض أنواع الطعام مثل (الثوم والبصل) نفس المدخن وأخيراً ربما تكون شكوى المريض لا أصل لها وهذه عادة ما تكون بسبب مشاكل نفسية.

البحّة Hoarsness

هي عبارة عن تغير في الصوت من الطبقة العليا إلى السفلى. أما عندما يزول الصوت بشكل كامل فإن هذه الحالة تدعى غياب الصوت (Aphonia). أي سبب يؤثر على الحبال الصوتية أو حركتها ربما يؤدي إلى بحّة وهذه الأسباب تشمل:

- وترّة الحنجرة الخلقية.
- رضح.
- الإفراط في استخدام الصوت.
- رضحة خارجية.

- رضح بسبب التنبيب.
- جسم غريب.
- التهابات.
- شلل الحبال الصوتية.
- ورم خبيث أو حميد.

الصرير Stridor

عبارة عن صوت ينتج عن جريان مضطرب للهواء بسبب انسداد جزئي في الحنجرة والرغامى (القصبية الهوائية).
أما بالنسبة للشخير فهو عبارة عن تنفس مزعج نتيجة ضيق جزئي في القناة التنفسية فوق الحنجرة.

والصرير ربما يكون على أحد الأشكال التالية:

شهيقى Expiratory

عندما يكون السدد فوق أو على مستوى الحبال الصوتية.

زفيرى Biphasic

عندما يكون الضيق في مكان قاصى على طول الشجرة الرغامية القصبية.

ثنائى الطور شهيقى وزفيرى

وذلك عندما يكون الضيق مباشرة تحت الحبال الصوتية أو في منطقة دانية من القصبة الهوائية خارج القفص الصدري.

من الممكن أن يشتركى البالغ من صرير لكنه أكثر حدوثاً في الأطفال وذلك بسبب صغر مقاس مجرى التنفس ولأن غضاريف الحنجرة لا تزال غضة وأكثر انخفاصاً.

ما هي أسباب الصرير عند الأطفال حديثي الولادة؟

١- تلين الحنجرة أو تلين القصبة الهوائية وهو عبارة عن لين أو ترهل غير طبيعي في الحنجرة وتشكل ٦٠٪ من حالات الصرير عند حديثي الولادة.

٢- تضيق تحت المزمار وهو يأتي في الدرجة الثانية (٢٠٪) بالنسبة للأسباب الحنجرية المؤدية للصرير.

٣- شلل الحبال الصوتية (١٣٪).

٤- الأسباب الأخرى تشكل حوالي ٧٪ مثل الوترة الحنجرية والشذوذ الوعائي (ورم وعائي تحت المزمار) أو تضيق جزئي.

الليزر

القاعدة العامة لا استخدام الليزر هي استخدام جهاز ليزر آمن بطريقة آمنة بأيدي آمنة ومدربة (جراح وطبيب تخدير وعمرضة) وللحالات التي نحتاج لجراحات الليزر.

ما هي الأسباب المكتسبة المؤدية للصرير عند الأطفال والبالغين؟

١- إتناي: مثل التهاب لسان المزمار الحاد والتهاب الحنجرة أو التهاب الحنجرة والرغامي والقصبات وداء الحليمومات الحنجرية المتعددة (فيروسي المنشأ).

٢- غير إتناي:

(أ) رضح

• حادة: كسر حنجري.

• مزمن: تضيق تحت المزمار بسبب طول التنبيب.

(ب) تحسس: توروم وعائي عصبي.

(ج) جسم غريب.

(د) ورم: حميد أو خبيث.



ورم حلقي حنجري

السعال Cough

عبارة عن استجابة انعكاسية لتهيج مستقبلات السعال في الأغشية المخاطية لمجرى التنفس. وهو يدفع الهواء من الرئتين للخارج عن طريق الفم مصحوباً بصوت قصير مرتفع (الزفير المنقطع ضد المزمار المغلق).

أمراض جوف الفم Diseases of Oral Cavity

التهاب الفم Stomatitis

عبارة عن مصطلح عام لأي التهاب في أغشية الفم. وهي ربما تكون فيروسية أو جرثومية أو فطرية أو غير معروفة المنشأ. وربما تكون دلالة على مرض عام خطير يستدعي فحوصات مخبرية شاملة.

التهاب الفم القلاعي الراجع Recurrent aphthous stomatitis

يتميز بقرحات معادة مؤلمة مفردة أو متعددة تصيب مخاطية الجوف الفموي. وسببه غير معروف ولكن هنالك أسباباً مؤهبة مثل الرضخ، والشد العصبي، والتغيرات الهرمونية، ونقص الفيتامينات أيضاً.

هذا المرض محدود ذاتياً والشفاء التلقائي متوقع من ٧-١٠ أيام ولكن يمكن معالجته إما بوضع معجون موضعي من الكورتيزون وإما من خلال الكي بمادة نترات الفضة.

داء المبيضات (Thrush or Moniliasis) Candidiasis

عبارة عن آفة بيضاء في مخاطية الفم والتي بسهولة تزال ولها قاعدة حمامية. وتسببها فطر يُسمى المبيضة البيضاء وتعالج بمضادات الفطريات.



قرحة قلاعية



داء المبيضات

قال الشاعر

لا تمنع يد المعروف عن أحد ما دمت مقتدراً والعيش جنات
قدمات قوم وما مانت مكارمهم وعاش قوم وهم في الناس أموات

التهاب الفم النيكوتيني Nicotine stomatitis

يحدث عند المدخنين ويكون على شكل رقعة بيضاء على مخاطية الحنك مع وجود حطاطات صغيرة متعددة. لا تحتاج إلى علاج سوى التوقف عن التدخين.

طلوان Leucoplakia

عبارة عن آفة بيضاء لا يمكن إزالتها، وتكثر عند الذكور أكثر من الإناث، ٨٠٪ منها حميدة بينما ٢٠٪ منها تكون محتملة السرطان أو سرطان مبكر وخاصة إذا كانت على حافة اللسان وقاع الفم أو الشفة السفلى. وتكمن المعالجة في إزالة العوامل المهيجة وأخذ عينة للفحص.



طلوان

ملاحظات مهمة

- أي آفة جسمية في جوف الفم تحتاج إلى جس.
- أي قرحة فموية تستمر أكثر من ثلاثة أسابيع تحتاج إلى خزعة (أخذ عينة للفحص) وخاصة في المرضى فوق ٦٠ سنة.

أمراض البلعوم Diseases of Pharynx

التهاب البلعوم الحاد Acute pharyngitis

عبارة عن التهاب يصيب البلعوم الأنفي والبلعوم الفموي والبلعوم السفلي ويكون كالتالي:

معدي Infective: يكون غالباً فيروسياً في ٨٠٪ من البالغين وفي ٦٠-٧٥٪ من الأطفال أو يكون بكتيرياً (مجموعة أ عقدية حالة الدم) وهي الأكثر أو ربما تسببه فطريات مثل المبيضة.

غير معدي Non-infective: التهاب البلعوم اللانوعي ويحصل نتيجة الهواء البارد ودخان مهيج والتدخين وإفراز من البلعوم الأنفي أو نتيجة جزر معدي مريئي. الأعراض: ألم في الحلق وصعوبة في البلع وفترور وصداغ أو ألم بالأذن. وبالفحص يبدو الحلق محتقناً مع ارتفاع في درجة الحرارة.



التهاب البلعوم الحاد

العلاج

يشمل إعطاء مسكنات ومضادات حيوية في حالة الالتهاب البكتيري فقط وتجنب العوامل المهيجة.

يجب تجنب أقراص المص المحتوية على مطهر أو مضاد حيوي لأن ذلك يؤثر على نبيت القم والبلعوم ومن ثم قد يؤدي إلى داء المبيضات.

التهاب البلعوم المزمن Chronic Pharyngitis

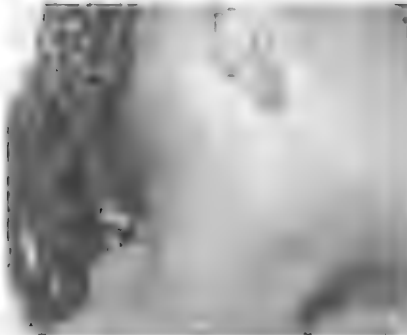
سعال مستمر وألم بسيط في الحلق وربما يصاحبه جفاف، لا يوجد أعراض عامة ولا صعوبة في البلع وبالفحص قد يبدو البلعوم محتقناً مصحوباً بتضخم في الأنسجة اللمفية في جدار البلعوم الخلفي والتي تؤدي إلى التهاب البلعوم الحبيبي وقد يكون الشريط اللمفاوي لجدار البلعوم الجانبي متضخماً.

العوامل المؤهبة

- تنفس فموي مزمن.
 - التهاب جيوب أنفية مزمن.
 - التدخين.
 - جزر معدي مريئي.
 - التهاب الأسنان المزمن.
 - استخدام حبوب المص.
 - التعرض المزمن للدخان الكيميائي أو المهيج.
- المعالجة: تجنب العوامل المهيجة ومعالجة الأعراض

Tonsils & Adenoids التاميات واللوزتان

لوزتا الحنك والتاميات تعد جزءاً من حلقة ولداير (Waldeyer) وتصرف هذه الحلقة إلى العقد اللمفية خلف البلعوم والرقبية العميقة العلوية حيث تعد العقد اللمفية الوداجية وذات البطنين أكثرها إصابة.



العقدة اللمفية الوداجية وذات البطنين

التضخم الجسيم للوزتين والناميات الذي يحدث مبكراً عند الأطفال ربما يؤدي إلى انقطاع النفس الانسدادي النومي، وهو يهدد الحياة مما يستدعي التدخل الجراحي.

إن استئصال اللوزتين والناميات في مرحلة مبكرة من الطفولة لا يبدو أن له تأثيراً على جهاز المناعة.

التهاب اللوزتين الحاد Acute tonsillitis

يُصيب الأطفال الصغار والفتيان أكبر إلا أنه يمكن أن يصيب أي عمر من ستة أسابيع وحتى العقد السادس، ويكثر حدوثه في الشتاء والربيع. وتسببه في الغالب عقدية حالة الدم من نوع بيتا، والعقديات الرئوية والمستديمة النزلية. في الأطفال الأقل عمراً من ثلاث سنوات تبين أن ١٥٪ من الحالات وجد أنها بسبب العقدية الرئوية بينما باقي الحالات كانت بسبب الفيروسات أما بالنسبة للأطفال الأكبر سناً فإن ٥٠٪ من الحالات كانت بسبب العقدية الرئوية.

رسالة الرازي عن (الحصبة والجذري) ظلت المرجع الأول والأخير في أوروبا حتى القرن الثامن عشر، كذلك فرق الرازي مرض النقرس (وهو داء يصيب الأطراف في القدم غالباً) عن مرض الروماتيزم.

الأعراض: ألم بالحلق وألم عند البلع وفقر وألم بالأذن وصداع وعدم الرغبة في الأكل وألم بالبطن وقيء عند الرضع وصغار الأطفال.

العلامات: ارتفاع في درجة الحرارة قد تصل إلى ٤٠ درجة وهذا قد يؤدي إلى اختلاج حراري وعند الرضع الذين لديهم القابلية واحتقان وتضخم في اللوزتين مع وجود نتحة وضخامة في العقد اللمفية وتنت النفس.



التهاب اللوزتين الجريبي الحاد

المعالجة

- الراحة وتناول كمية كافية من السوائل لتجنب الجفاف.
- خافض للحرارة ومسكن مثل الأسبرين ودواء باراستمول مع ملاحظة عدم إعطاء الأطفال أقل من ١٢ سنة لدواء الأسبرين لتجنب الإصابة بمتلازمة ري.
- مضادات حيوية في الحالات الشديدة.
- التوقف عن إعطاء حبوب المص والتي تحتوي على مطهرات ومضادات حيوية لتجنب حصول داء المبيضات بالإضافة إلى عدم جدواها أيضاً.

التشخيص التفريقي Differential diagnosis

داء كثيرة الوحيدات الخمجية (الحمى الغدية) Infectious mononucleosis: مرض عام يسبب التهاب اللوزتين والبلعوم وربما يسبب تضخماً في الكبد والطحال وهذا نادراً. يسببه فيروس ابشتاين بار ويتميز بتكون نتحة رهيمية رمادية اللون تغطي اللوزتين ويتم التأكد من التشخيص في معظم الحالات بإيجابية فحص النقطة الوحيدة أو بول بنل.



داء كثيرة الوحيدات الخمجية

الحمى القرمزية Scarlet fever: عبارة عن التهاب اللوزتين تسببه البكتيريا العقدية وربما يصاحبه لسان شبيه بالقرمز مع أو بدون طفح جلدي ويعد من النادر حدوثه هذه الأيام.

الحنثاق Diphtheria: تسببه العصية الحنثاقية ويعد نادر الحدوث في هذه الأيام نتيجة للتلقيح الإجباري.

إن خاصية غشائه الكاذب وهو اللون الرمادي المتسخ يمتد من اللوزتين إلى الأعمدة اللوزية عندما يزال هذا الغشاء يترك سطح خام قابل للتزف ويتكون بسرعة بعد إزالته.

الخراج حول اللوزة Peritonsillar abscess / Qunisy: عبارة عن تجمع للقيح في منطقة حول اللوزة وهو المكان بين محفظة اللوزة ومهد اللوزة. ويعاني المريض من ألم حاد مع ضزز وألم بالأذن في نفس الجهة المصابة.

العلاج: في مرحلة التهاب المهلل ربما يكون المضاد الحيوي فعالاً أما إذا كان غير فعال فمن الضروري عمل بضع وتصريف للقيح سواء تحت التخدير الموضعي أو التخدير العام كما ينصح بإعطاء مسكن قوي ومواصلة المضاد الحيوي. أما إزالة اللوزتين بعد الخراج حول اللوزتين فإنه أمر مختلف فيه.



خراج حول اللوزة اليسرى

التهاب اللوز المتكرر أو المزمن Chronic or recurrent tonsillitis

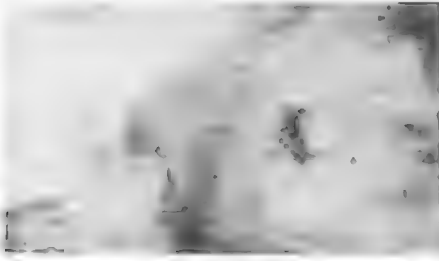
إذا كانت اللوزتان متضخمتين بدون أي أعراض فلا داعي للتدخل الطبي. أما التهاب اللوز المزمن فينتج عن التهابات لوز متكررة.

الناميات Adenoid: تضخم الناميات ربما يكون فسيولوجياً، وهذا يحدث من ٣-٧ سنوات من العمر وبعد ذلك تبدأ بالضمور أو تتحول إلى التهاب مزمن في الناميات. إن تضخم الناميات عند الأطفال على وجه الخصوص يؤدي إلى الآتي:

- انسداد في الأنف.
- تنفس فموي.
- شخير.
- خنة.
- إفرازات أنفية مفرطة.
- متلازمة انقطاع التنفس النومي.

يعتمد تشخيص تضخم الناميات بشكل أساسي على التاريخ المرضي وعلى تقييم سالكية مجرى الهواء من الأنف ولكن يمكن تأكيد ذلك عن طريق المنظار الأنفي الخلفي

(صعب عمله عند الأطفال) وعن طريق منظار البلعوم الأنفي المرن أو عن طريق عمل فلم أشعة بسيط للأنسجة الرخوة (في كثير من الأحيان قد تكون مضللة لأن مجرى الهواء يتغير بحسب طور التنفس).



فلم أشعة بسيط يبين تضخماً في الناميات



استئصال الناميات

دواعي إزالة اللوزتين Indication for Tonsillectomy:

- التهاب لوز متكرر سبع مرات أو أكثر من الالتهابات الحادة في السنة الأخيرة أو خمس مرات من النوبات الالتهابية في الستين الأخيرتين أو ثلاث مرات أو أكثر في كل سنة من السنوات الثلاث الأخيرة.
- تضخم في اللوز مما يؤدي إلى انقطاع النفس النومي.
- قلب رئوي كمضاعفات لانقطاع النفس النومي.
- الخراج حول اللوزة.
- الشك بوجود ورم خبيث (ضخامة أو شذوذ وحيد الجانب في اللوزتين).
- تزال كجزء من عملية أخرى مثل عملية رأب الحنك والبلعوم واللسان.
- التهاب اللوزتين المزمن مع وجود تنن النفس.

قال صلى الله عليه وسلم
لولا أن أشق على أمتي لأمرتهم بالسواك عند كل صلاة. رواه الشيخان

دواعي إزالة الناميات :Indications for adenoidectomy

- انسداد في الأنف.
- انقطاع النفس النومي.
- التهاب الجيوب الأنفية المزمن.
- التهاب الأذن الوسطى الارتشاحي المزمن أو التهاب الأذن الوسطى المتكرر الحاد (لا يزال مثار جدل).

موانع إزالة الناميات واللوز :Contraindications for adenotonsillectomy

- فلع حنكي (يمنع قطعياً إزالة الناميات).
- اضطرابات نزيفية.
- التهاب حاد خلال أسبوعين من موعد إجراء العملية.

مضاعفات إزالة الناميات / الناميات :Complications of adenotonsillectomy

- نزف والذي ربما يكون أولياً أي أثناء العملية أو تفاعلياً خلال الـ ٢٤ ساعة الأولى بعد العملية أو ثانوياً أي بعد ٥-١٠ أيام وذلك نتيجة الالتهاب. بالنسبة للنزف الأولى والثانوي فيجب إنعاش المريض وأخذ عينة من الدم لفحص التوافق والاستبعاد وجود أي أهبة نزفية. أي جلطة دموية في الحفرة اللوزية يجب إزالتها ومن ثم وضع كرة من القطن مبللة ١:١٠٠٠ من مادة الإدرينالين في الحفرة اللوزية. وهذا سوف يكون قادراً على إيقاف النزف في معظم الحالات. أما إذا لم يتوقف النزف فيجب ربط الوعاء الدموي تحت التخدير العام وفي حالة النزف الثانوي والذي في الغالب سببه الالتهاب فيكون النزف قليلاً ولكن يجب إدخال المريض للمستشفى لمدة يوم على الأقل للملاحظة وعمل اختبار التوافق وإزالة الجلطة الدموية ووضع مادة الإدرينالين بعد ذلك وغالباً ما تكون هذه الطرق ناجحة في إيقاف النزف في معظم الحالات. كما يجب البدء عاجلاً بإعطاء مضاد حيوي سواءً عن طريق الفم أو الوريد لأن ذلك يكون فعالاً في منع تكرار النزف.

قال أبو بكر الرازي

إن استطاع الحكيم أن يعالج بالأغذية دون الأدوية فقد وافق السعادة.

- انسداد في مجرى التنفس وذلك بسبب استنشاق الدم أو بسبب تورم في مجرى الهواء نتيجة طريقة الجراحة السيئة.
- التهاب في الصدر.
- جفاف.
- تضخم في اللهاة.
- قصور حنكي بلعومي نتيجة الإفراط في إزالة الأنسجة أو وجود فلح تحت المخاطية قبيل العملية وهذا ربما يؤدي إلى حدوث خنخ في الكلام.
- إصابة للأسنان أو خلع للمفصل الصدغي الفكي.
- إعادة نمو متبقي الناميات / الناميات.
- التهاب الأذن الوسطى.
- خنخنة مفرطة الانفتاح.

ملاحظات مهمة

- يعد التهاب مجموعة (أ) عقدية حالة للدم خطيراً إذا سبب التهاب البلعوم وذلك بسبب احتمال حدوث حمى الروماتزم والتهاب كبيبات الكلى.
- التهاب الحلق والتهاب اللوزتين الجرثومي وتضخم العقد اللمفية وحرارة فوق ٣٨ درجة مئوية ربما تدل على التهاب بالبكتيريا العقدية حتى لو كانت نتيجة مسحة الحلق سلبية.
- العلاج بالمضاد الحيوي غالباً ما ينصح به عندما تشك بأن الالتهاب بسبب البكتيريا العقدية.
- تجنب فحص الحلق لو كنت تشك في أن المريض مصاب بالتهاب في لسان المزمار لأن الفحص ربما يؤدي إلى ضيق في النفس.
- معظم المرضى المصابين بالتهاب الحلق لا يحتاجون لمضاد حيوي وذلك لأن معظم التهابات الحلق الحادة مصدرها فيروسي.
- إنه من الأهمية بمكان بعد إزالة اللوزتين التمييز بين التئام الجرح الطبيعي وبين الإنتان.

قال أبقراط ومن جاء بعده بأن الطفل في جوف الأم يتحرك بنفسه تلقائياً ويخرج بواسطة هذه الحركة من الرحم، فجاء علي بن عباس ليكون أول من قال بحركة الرحم المولدة التي تدفع بالثمرة الى الخروج بواسطة انقباض عضلاته.



وضع المريض بعد استئصال اللوزتين



التئام الغشاء الطبيعي بعد استئصال اللوزتين



إلتهاب الحفرة اللوزية بعد استئصال اللوزتين

أمراض الحنجرة

Diseases of Larynx

الأمراض الخلقية Congenital Lesions

تلين الحنجرة Laryngomalacia

لين شاذ لغضاريف الحنجرة والذي يؤدي إلى انخماص داخلي لمنطقة فوق المزمار أثناء الشهيق وهذا بذلك سوف يؤدي إلى صرير شهيقى والذي يظهر حالاً بعد الولادة ويلاحظ بأن المريض يتحسن عندما يستلقي على بطنه. لا تحتاج هذه الحالة إلى علاج وذلك لأنها تتحسن من نفسها عند سن الثانية وذلك لأن الغضاريف تزداد صلابة بمرور الزمن.

التضييق تحت المزمار Sub-glottic stenosis

إما ضيق في الأغشية المخاطية وإما ضيق غضروفي. وهذا سوف يؤدي إلى صرير ثنائي ومعظم الحالات تعالج بالليزر إذا كان في الأغشية المخاطية أو رأب حنجري خارجي في حالة التضييق الغضروفي. وتضييق تحت المزمار وهو غالباً يكون مكتسباً مثلما يحصل في حالة التئيب لفترات طويلة وخاصة في الأطفال المصابين بتضييق تحت المزمار حيث يشخصوا أحياناً خطأً على أنهم مصابون بالربو.



تضييق تحت المزمار

حالات الالتهابات الحادة

Cute Inflammatory Conditions

التهاب حاد في الأغشية المخاطية للحنجرة وهو على أنماط متعددة:

التهاب الخنجرة والرغامي والقصبات (الخانوق الحقيقي) (True croup)

يؤثر في الأطفال الرضع والأطفال الصغار بشكل كبير ويشمل الالتهاب الخنجرة والرغامي والقصبات والمسبب الرئيس لهذا المرض هو فيروس سي ولكن ربما يتبع ذلك التهاب بكتيري تسببه العقدية الحالة للدم والعقدية الرئوية والمستديمة النزلية. وتظهر الأعراض على شكل صرير ثنائي الطور مصحوباً بسعال رطب وطرْد بلغم كثيف وبحة في الصوت.

ويبدو الغشاء المخاطي للحنجرة وخاصة منطقة تحت المزمار والرغامي والقصبات الهوائية محتقناً ومتورماً ويغطيه نتحة مخاطية قيحية. العلاج: يجب معالجة هذه الحالة في المستشفى مع ملاحظة لصيقة لأن هذه الحالة مهددة للحياة.

والمعالجة تشمل:

- ١- راحة على السرير وفي وضع الجلوس لأن ذلك يساعد على طرد البلغم مع ارتداء قناع الأكسجين.
- ٢- الكورتيزون لتخفيف تورم الخنجرة.
- ٣- ترطيب الغرفة من أجل تسييع الإفرازات الثقيلة مع إعطاء كميات كافية من السوائل.
- ٤- مضادات حيوية.
- ٥- خافض للحرارة.
- ٦- التنبيب أو بضع الرغامي ربما يحتاج إليه في الحالات الشديدة.

قال الشاعر

الموت باب وكل الناس داخله	يأليت شعري بعد الباب ما الدار؟
الدار دار نعيم أن عملت بما	يُرضي الإله وإن خالفت فالنار
هما محلان ما للمرء غيرهما	فأختر لنفسك أي الدار تختار

التهاب لسان المزمار الحاد Acute epiglottitis

يكون أكثر شيوعاً في الأطفال منه في البالغين وتعد المستدمية النزلية نوع (ب) هي المسبب الرئيس لهذا الالتهاب وتتميز هذه الحالة بالأعراض التالية:

- بلع مؤلم يزداد بشكل سريع.
- صرير شهيقى يحدث بشكل سريع.
- صوت خافت مثل الذي يحدث عند تناول البطاطس الحارة.
- ارتفاع سريع في درجة الحرارة مع صداع.
- احتقان وتورم كبير في لسان المزمار.
- إلعاب.

المعالجة: تتم معالجتها تماماً مثل حالات التهاب الحنجرة والرغامى والقصبات.

التهاب الحنجرة الحاد عن البالغين Acute laryngitis in adult

مصدرها في الغالب فيروسي ولكن ربما يتبعها التهاب جرثومي تسببه العقديّة الحالة للدم والعقديّة الرئوية والمستدمية النزلية وتتميز هذه الحالة بالأعراض التالية:

- حرارة مفاجئة والتي ربما يصاحبها صداع أو فتور.
- بحة مفاجئة في الصوت.
- سعال جاف مصحوباً بإحساس غير مريح في الحلق.
- احتقان وتورم في مخاطية الحنجرة.

وتشمل المعالجة:

- راحة للصوت.
- استنشاق البخار.
- خافض للحرارة.
- مضاد حيوي.
- تجنب المهيجات مثل التدخين والبخور.

قالوا في الأمثال

- إلهي عند أمه لا تحمل همه

التهاب الحنجرة المزمن Chronic Laryngitis

عبارة عن التهاب الأغشية المخاطية للحنجرة.

والعوامل المؤهبة لهذا الالتهاب تشمل:

- التهابات حنجرية متكررة حادة.
- التعرض للعوامل المهيجة مثل التدخين.
- التحسس.

• جزر معدي مريئي.

• الإفراط في استخدام الصوت.

أعراضه وتتميز بالتالي:

• بحة في الصوت.

• التنخع والتنحكة لتنظيف الحلق.

• يكون الغشاء المخاطي للحبل الصوتي سميكاً وربما يكون محمراً، طلوئاً (مبيضاً) أو

باهتاً ومتورماً (تورم رايكة) وهذه تلاحظ في الغالب عند المرضى في منتصف أعمارهم ويكون من

الذين يفرطون في استخدام أصواتهم والمدخنين وفي النادر في حالات قصور الدرقية الشديد.

المعالجة: أولاً وقبل كل شيء يجب معالجة العوامل المؤهبة وبعد ذلك تقويم

النطق (علاج التخاطب) ومن النادر أن نحتاج إلى تقشير الحبل الصوتي السميك سواءً

عن طريق أدوات الجراحة المجهرية أو بواسطة الليزر. أما بالنسبة لتورم رينكة فإننا

نقوم بشفط التورم ثم نستأصل الأغشية المخاطية الزائدة.



أمراض الحبال الصوتية Vocal Cord Lesions

وهي تشمل عُقيدة الحبال الصوتية، سلية الحبال الصوتية وشلل الحبال الصوتية.

عُقيدة الحبال الصوتية Vocal cord nodules

وتسمى أيضاً عُقيدة المغنين ويسببها الإفراط في استخدام الصوت وتحدث بشكل كبير عند الأطفال ومستخدمي الصوت المحترفين مثل: المغنين، والمدرسين. وتحدث العقيدة نتيجة تكون ورم دموي متعصي موضعي في منطقة تحت الظهارة أو بسبب فرط تصنع ظهاري موضعي في الحبل الصوتي وموقعها المميز هو في ملتقى الثلث الأمامي مع الثلث الخلفيين للحبل الصوتي وهذا الموقع هو أكثر مكان يحدث فيه اهتزاز في الحبل الصوتي أثناء التصويت. وتعد بحة الصوت أكثر الأعراض حدوثاً.



عُقيدة الحبال الصوتية

المعالجة: تجنب التدخين وشرب الكحول.

تقويم النطق لمدة ثلاثة أشهر يكون في الغالب ناجحاً ولكن في الحالات المقاومة قد يكون التدخل الجراحي بواسطة الجراحة المجهرية أو بواسطة الليزر ضرورياً. ويجب أن يكون ذلك مصحوباً بتقويم للنطق لمنع الإنتكاسة.

إن محاولة إدخال مبدأ التطعيم ضد الجدري حققها العرب، إذ عمدوا إلى جرح راحة اليد ما بين المعصم والإبهام ووضع قليل من بشور غير ملتهبة فوق الجرح يحفونه بها جيداً

سليلة الحبال الصوتية Vocal cord polyp

عبارة عن غشاء غاطي وأورام وتحدث في الغالب عند نقطة الوصل بين الثلث الأمامي والثلث الأوسط للحبل الصوتي ويكون إما لاطيء وإما مسوق وفي ٩٠٪ من الحالات تكون أحادية الجانب.

المعالجة: أولاً التخلص من العوامل المؤهبة ثم العلاج بتقويم النطق. أما الاستئصال الجراحي فيدخر للحالات المزمنة وتشمل عناية ما بعد العملية راحة للصوت وإعطاء أدوية مضادة للجزر.



سليلة الحبل الصوتي



كيسة الحبل الصوتي

شلل الحبال الصوتية Vocal cord paralysis

يمكن أن يكون أحادي الجانب أو ثنائي الجانب وأسبابه متغيرة. فربما يكون غير معروف السبب وخلقلي أو مكتسب.

الأسباب الخلقية ربما تشمل موه الرأس، قيلة سحائية، وهن عضلي وبيل، شلل دماغي، قيلة دماغية أو اعتلال عصبي عضلي.

الأسباب المكتسبة إما أن تكون بسبب الإصابة (رضح الولادة أو رضح خارجي) أو إصابة جراحية (جراحة الغدة الدرقية والتنبيب) أو بسبب ورم كورم الغدة الدرقية أو بسبب التهابات كالزهرري.

المعالجة: يوجد هناك خيارات كثيرة وهي تعتمد على شدة الأعراض ودرجة العلة ومأمول الحياة لدى المريض:

- إعطاء الفرصة لحدوث الشفاء التلقائي أو حصول معاوضة من الحبل الصوتي السليم دون تدخل علاجي.
 - تقويم النطق.
 - التدخل الجراحي إذا كان ضرورياً ويتضمن ذلك عمل فغر الرغامي بشكل دائم.
- ملاحظات مهمة

- يمكن أن يظهر التورم المخاطي ببحة في الصوت.
- في الحالات التي فيها بحة الصوت غير عضوية المنشأ غالباً ما تكون الأعراض متقطعة بينما الأسباب العضوية غالباً ما تكون الأعراض بشكل دائم.
- في حالة التهاب لسان المزمار الحاد ربما تجرى الصورة الإشعاعية البسيطة الجانبية للأنسجة الرخوة للعنق فقط في الحالات الغير متأكد تشخيصها.
- لقد انخفضت نسبة حدوث التهاب لسان المزمار الحاد بشكل كبير وذلك بسبب انتشار استخدام لقاح ضد المستدمية النزلية.

قال حسان بن ثابت رضي الله عنه

وأفضل منك لم ترى قط عيني وأكرم منك لم تلد النساء
خُلقت مبرءاً من كل عيب كأنك قد خُلقت كما تشاء
صلى الله وسلم عليك يا سيدي يا رسول الله

الرأس والرقبة وعامة الأنف والأذن والحنجرة HEAD & NECK AND GENERAL ORL

الأفضل

- أفضل ما أُعطي العبد في الدنيا الحكمة.
- وأفضل ما أُعطي في الآخرة المغفرة.
- وأفضل ما أُعطي في نفسه الموعظة.
- وأفضل ما سأل العبد العافية.
- وأفضل ما قال كلمة التوحيد.

أورام الرقبة

Neck Swelling

نستطيع الحصول على حوالي ٩٠٪ من المعلومات التشخيصية لأورام الرقبة وذلك عن طريق التاريخ المرضي والفحص السريري الدقيق.

عند معاينة أي ورم في الرقبة يجب أن نعلق على مكان الورم وحجمه ومحتواه ومدته والتعدد والإيلام واللون وسهولة تحريكه وتغير الأنسجة المحيطة به ووجود لغط أو هدير.

وفي بعض الحالات ربما يكون من الضروري عمل الأشعة والمناظير وأخذ عينة للفحص.

ثمانون بالمائة من أورام الرقبة عند الأطفال حميدة و ٢٠ ٪ تكون خبيثة، بينما ٢٠ ٪ من الأورام عند البالغين حميدة و ٨٠ ٪ خبيثة (وغالباً ما يكون انتقالياً من سرطانة حشرقية الخلايا من المسلك الهوائي الهضمي العلوي أو الغدة الدرقية).

التشخيص التفريقي عند الأطفال Differential Diagnosis in Children

ورم على الخط الناصف للرقبة Midline neck lump

- كيسة درقية لسانية.
- كيسة جلدانية.
- ورم غضروفي.
- عقدة لمفية سواء بسبب التهاب أو ورم خبيث.

ورم جانبي في الرقبة lateral neck lump

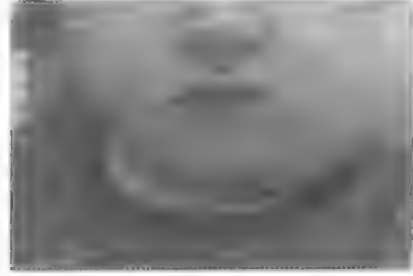
- التهابي حاد أو مزمن.
- حاد فيروسي (النكاف) أو بكتيري (العقدية).
- أو بكتيري (العقدية).
- مزمن (السل).
- كيسة خيشومية.
- الورم الوعائي اللمفاوي.
- الورم الوعائي الدموي.
- ورم نكافي.
- ورم عقدة لمفية أولي (ورم لمفي) أو ثانوي (نقيلي).
- ورم المستقبلات الكيميائية.

قال أبو بكر الرازي

إذا عاجلت مريضاً فابدأ بتقوية حيويته وحالته العقلية، لأنك إن فعلت ذلك سهل عليك الباقي.



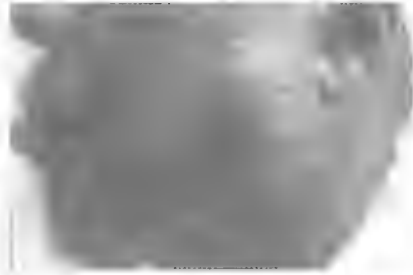
كيسة خيشومية



ورم وعائي لمفي



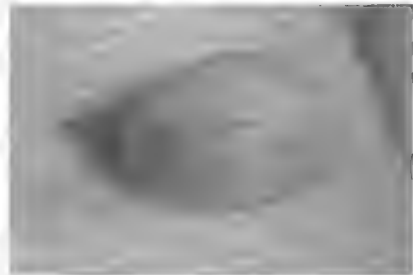
سرطانة أنفية بلعومية



تورم نكفي



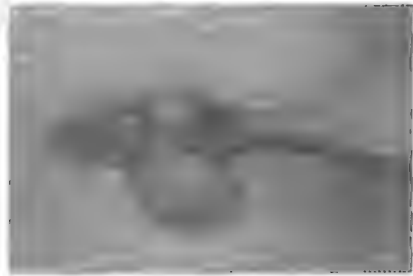
ورم وعائي



كيسة جلدانية



كيسة درقية لسانية



كيسة درقية لسانية

تورمات الرقبة

التشخيص التفريقي عند البالغين Differential Diagnosis in Adult

أورام الخط الناصف للرقبة

- تضخم في الغدة الدرقية.
- كيسة درقية لسانية.
- كيسة جلدانية.
- ورم شحمي.
- ورم جانبي في الرقبة
- ورم بدئي (ورم لمفي وورم المستقبلات الكيميائية وورم شوانوما (ورم غمد شوان)).

- ورم عقد لمفية نقيلي من مناطق الرأس والرقبة أو من منطقة تحت الترقوة.
- التهاب العقد اللمفية المعدي.
- قيلة حنجرية.
- متلازمة شوغرن.
- ساركويد.
- كيسة خيشومية.
- ضلع رقية.

ملاحظات مهمة

- ١- إنه من الخطأ أخذ خزعة قبل التقييم الكامل للمناطق المجاورة والبعيدة لأن ذلك ربما يؤثر في التكهن في حالة المريض المصاب بورم رقبتي نقيلي.
- ٢- إذا كان ورم الرقبة خبيثاً فإن الورم البدئي يكون في الغالب في البلعوم الأنفي واللوز وقاعدة اللسان والحفرة الكثرية والحنجرة أو أعلى المريء. ومن أجل هذا السبب فإن أورام الرقبة يجب أن تحول إلى اختصاصي أمراض الأنف والأذن والحنجرة لأنه الشخص الوحيد المؤهل لفحص كل هذه المناطق المذكورة سابقاً.
- ٣- في حالات نادرة قد يكون ورم الرقبة ثانوياً لورم خبيث تحت الترقوة (الرئة، الثدي، المعدة، البنكرياس، الكلية، البروستاتة أو الرحم).

- ٤- تعد الكيسة الدرقية اللسانية أكثر أسباب أورام الخط الناصف للرقبة شيوعاً عند الأطفال. حيث تتحرك عند القيام بالبلع أو عندما يبرز المريض لسانه خارج الفم.
- ٥- أكثر أسباب أورام الرقبة الجانبية المتعددة عند الأطفال هي التهابات الغدد اللمفاوية بسبب الالتهابات.
- ٦- يُعد تضخم الغدة الدرقية أكثر أسباب أورام منتصف الرقبة شيوعاً عند البالغين.
- ٧- يُعد الورم النقيلي الخبيث أكثر أسباب الأورام الجانبية في الرقبة شيوعاً عند البالغين.
- ٨- ربما تستخدم الخزعة بالإبرة الرفيعة في أي ورم بالرقبة في محاولة للحصول على تشخيص نسيجي.

كلمات للطبيب

- ١- أخي إن مهتك من أعظم المهن وأشرفها وإذا اكتنفت بتقوى الله عز وجل وارتبطت بمراقبته فإن المريض يأتي وكله ثقة فيما تقول وتصف من دوراء فإنك مصدق أمين ولذا وجب عليك الصدق معه ولا تضع وقتك وجهدك ووقت المريض وماله فيما لا ينفع.
- ٢- أخي عليك أن نصف للمريض العلاج إذا احتاج للعلاج والدواء عليك بالنصح له وإرشاده فيما يحفظ عليه صحته.
- ٣- أخي اذكرك فقط أن تختار أحسن الدواء وأقواه وأقله كلفه عليك أن نصف له الدواء الذي يحتاجه فقط.
- ٤- أخي أذكرك بقول ابن القيم رحمه الله: اتفق الأطباء على أنه متى أمكن التداوي بالغذاء والحمية لا يعدل عنه إلا الدواء، ومتى أمكن استخدام الدواء البسيط لا يعدل عنه إلى المعقد.
- ٥- أخي لا يكن علاجك لمرضك حسيّاً فقط يعني بالأدوية - وإنما عليك أن تطيب قلوبهم بالكلام الذي يسر ويقوي أرواحهم وينشط أبدانهم، ويزيل عنهم الهم والغم، وقدوتك في ذلك طيب البشرية محمد صلى الله عليه وسلم، لذا عليك أن تصل مرضاك بالله عز وجل، وأن تخبرهم أن ما أصابهم هو من عند الله، وهم مأجورون عليه.

من كتاب الأحكام والفتاوى الشرعية لكثير من المسائل الطبية

جمع وإعداد د. علي بن سليمان الرميخان جزاه الله خيراً

التدبير العلاجي للمسلك الهوائي المنقوص Management of Compromised Airway

مسلك الهواء

مسار مجوف يمتد من مقدمة الأنف إلى اسناخ الرئة. وتعد الحنجرة من الأهمية بمكان لجراح الأنف والأذن والحنجرة بما في ذلك ديناميكيته وبنيتها المتعددة الوظائف والتي تشمل حماية مسلك الهواء والتصويت والتنفس. ويعد مسلك الهواء عند الأطفال أضيق منه عند البالغين ولهذا أي مرض يؤدي إلى التقليل من حجم التجويف سوف يؤثر بشكل كبير على مسلك الهواء عند الرضع والأطفال. ويعاني المريض من صرير في الغالب وسببه حدوث صخب في تيار الهواء داخل مجرى التنفس الضيق. ويعد جراح الأنف والأذن والحنجرة الخبير في مسلك الهواء في المجال الطبي ولهذا من الشائع أن يُستدعى وبسرعة لمعاينة مريض مسلك الهواء المنقوص ويجب أن يكون تدخله سريعاً ودقيقاً.

ويشمل التدبير العلاجي:

- ١- التاريخ المرضي.
- ٢- الفحص السريري.
- ٣- الاستقصاء.
- ٤- المعالجة.

ويعتمد كل هذا على حدة ضيق مسلك الهواء وحيث إنه في حالة الضيق الشديد يجب أن يكون التدخل عاجلاً من أجل تأمين مسلك الهواء، وهذا يشمل إعطاء الأوكسجين والرطوبة وتنبيب الرغامى أو حتى فغر الرغامى.

أما إذا سمح وقت وحالة المريض فيمكن القيام بباقي الخطوات.

التاريخ المرضي

يجب السؤال عن مدة وشدة الحالة، وعمر المريض عند بداية الأعراض، وما إذا كانت الأعراض متقطعة أو مستمرة ومدى علاقتها بالبكاء والإطعام والتهايرين وعن

أي إصابة سابقة أو استنشاق جسم غريب أو سعال أو ألعاب وتغير في اللون وتغير في الحالة الذهنية.

قال الرازي

إذا كان الطبيب عالماً والمريض مطيعاً فما أقل بُث العلة.

الفحص السريري

سوف يساعدك المظهر العام للمريض على تقييم شدة حالته. استمع إلى الصوت الذي يخرج أثناء التنفس هل هو شخير؟ أم صرير؟.

الشخير عبارة عن ضجيج يصدر نتيجة ضيق في منطقة ما فوق الحنجرة وعادة يكون ضجيجاً ذا طبقة صوت منخفض وخانق. على خلاف الصرير الذي يكون ذا طبقة صوت عالية ويخرج من حنجرة ضيقة. يمكن أن يكون شهيقاً أو زفيراً أو ثنائياً. أما بحة الصوت فتدل على مرض في الحبال الصوتية.

ابحث عما إذا كان هناك شحوب ووراق وتعرق وتلمل وتسرّع القلب وعسر البلع واستخدام لعضلات التنفس الثانوية وسحب قصي وربي. قيم طريقة التنفس وانظر إذا كان يصاحبها فترات من انقطاع النفس. إن زيادة سرعة النبض تعد دليلاً جيداً على زيادة في الإجهاد.

أما الحرارة فتدل على وجود التهاب.

الاستقصاء

الأشعة: أي طفل يشتكي من صرير يجب عمل أشعة جانبية للأنسجة الرخوة للرأس والرقبة وأعلى منطقة الصدر مع أشعة خلفية أمامية للصدر وهذه الأشعة غالباً ما توضح تفاصيل مدهشة عن التشريح الوظيفي لمسلك الهواء.

التفريغ المقطعي المحسوب وأشعة الرنين المغناطيسي للجزء العلوي من مسلك الهواء تستطيع أن تزودنا بتفاصيل متطورة عن الجزء العلوي والسفلي لمجرى الهواء دون حصول إجهاد على المريض.

دراسة التباين باستخدام مادة الباريوم أو مادة (Gastrogratin) مع التحري بواسطة التنظير الومضاني يعدان عوامل مساعدة خاصة إذا كان الشك قائم في وجود حلقة وعائية أو ناسور رغامي مريئي.

ارتفاع خلايا الدم البيضاء دليل على وجود التهاب.

قال صلى الله عليه وسلم:
إذا غضب أحدكم وهو قائم فليجلس، فإن ذهب عنه الغضب، وإلا فليضطجع.

يمكن عمل المنظار الأنفي البلعومي المرن للمرضى الذين حالتهم مستقرة ويعانون من صرير بسيط لا سيما إذا كانت الأدوات موجودة مع وجود خبرة دقيقة في استخدام المناظير لتقييم مجرى الهواء العلوي وخاصة إذا كنا نتوقع وجود تلين الرغامي أو شلل الحبال الصوتية.

تنظير الحنجرة والقصبات: كل الأطفال الذين يعانون من صرير يجب عمل مناظير لهم. وهذا يحتاج إلى تعاون بين اختصاصي الأنف والأذن والحنجرة وطبيب التخدير. يعد منظار القصبات ذو التهوية أداة جيدة جداً لعمل منظار دقيق وآمن للقصبات للتشخيص والمعالجة.

المعالجة: طبية أو جراحية وهذا يعتمد على السبب. كثير من مشاكل مسلك الهواء يمكن أن تعالج طبياً وتحت ملاحظة لصيقة. الأوكسجين المرطب أو ما يسمى بخيمة الخانوق وقياس التاكسج عن طريق النبض إجراءات مفيدة جداً في المعالجة.

ربما يجب بضع الغشاء الحلقي والدرقي بصورة طارئة ويتم عمل ذلك بشق أفقي فوق الثلث الأوسط من الغشاء الحلقي الدرقي ثم بعد ذلك غرز أنبوبة دعامية. وبعد أن تستقر حالة المريض تعمل للمريض فغر الرغامي لتجنب مضاعفات مسلك الهواء.



التشخيص التفريقي لضيق مسلك الهواء العلوي عند الأطفال

Differential Diagnosis of Upper Airway Obstruction in Children

أسباب فوق الحنجرة Supralaryngeal

- رتق قمع الأنف.
- صغر الفك.
- تضخم اللوز والناميات.
- جسم غريب.
- شذوذ قحفي وجهي.

أسباب حنجرة Laryngeal

خلقية:

- تليين الحنجرة.
- تضيق تحت المزمار.
- شلل الحبال الصوتية.
- وثرة حنجرية.
- كيسة حنجرية.
- حلقة وعائية.

مكتسبة:

- جسم غريب.
- إصابة للحنجرة.
- التهاب الحنجرة ولسان المزمار والتهاب الحنجرة والרגامي والقصبات الحاد.
- تضيق تحت المزمار.
- شلل في حبال الصوت.
- ورم حلبي حنجري متعدد.

ملاحظات مهمة

- ١- إذا اشتبهت في التهاب لسان المزمار الحاد في طفل فتجنب استخدام خافض اللسان أو المناظير حتى لا يحدث تشنج الحنجرة.
- ٢- إن حدوث الصرير بشكل مفاجئ في طفل طبيعي يدل على احتمال وجود جسم غريب في مسلك الهواء حتى يثبت عكس ذلك.
- ٣- من النادر أن يتقدم ويتطور الصرير عند البالغين بشكل سريع مثل ما هو الحال عند الأطفال.

قال الزهراوي:

ينبغي أن يوقع البط (أي فتح الخراج) في أسفل موضع من الورم إن أمكن ذلك ليكون أسهل لسيلان المادة الى أسفل، وفي أرق موضع من الورم وأشدّه تنوءً.

فغر الرغامي Tracheostomy

ما الفرق بين بضع الرغامي وفغر الرغامي؟

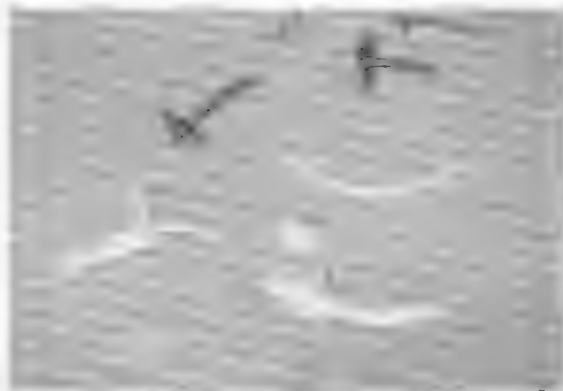
بضع الرغامي Tracheotomy: عملية تجرى لعمل شق في الرغامي.

فغر الرغامي Tracheostomy: تحويل الشق الذي عمل في حالة بضع الرغامي إلى

فتحة في الجدار الأمامي للرغامي.

دواعي بضع الرغامي

- ١- انسداد في المجري التنفسي العلوي.
 - ٢- تنبيب لمدة طويلة (أكثر من ثلاثة أسابيع) والحاجة إلى تنظيف رئوي.
 - ٣- استنشاق مزمن (مثل حالة الشلل الحنجري).
 - ٤- وقائي قبيل العمليات الجراحية للقناة الهضمية التنفسية العلوية.
- الطريقة Technique: تمهيد رقبته المريض وبعد ذلك يعمل شق أفقي في منتصف المسافة بين ثلثة القص والغضروف الحلقوي (يمكن أن يستخدم الشق العمودي في الحالة الطارئة).
- يستمر التسليخ إلى العضلات الشريطية ومن ثم تقطع على الخط الناصف. وبعد ذلك يحرك البرخ الدرقي إلى أعلى أو إلى أسفل أو يقطع بالكلي أو يقطع ثم يربط بعد ذلك.
- بعد كشف الرغامي (توضع غرزة خيط حرير على جانبي الرغامي في المنتصف وخاصة في الأطفال الصغار ليساعد ذلك في إدخال القنية).
- بعد ذلك يعمل شق عمودي بين الحلقة الرغامية الثانية والثالثة ومن ثم يؤخذ الأنبوب الرغامي المزود ببالون ويدخل في فوهة الخزع وتحاط على الجلد، وقياس الأنبوب عند البالغين (٦-٨).



أنواع مختلفة من أنابيب فغر الرغامي

طريقة فغر الرغامى:



A

Horizontal skin incision midpoint between cricoid and suprasternal notch



B

Strap muscles exposed and separated in midline



C

Expose thyroid isthmus, which is usually divided and ligated



D

Trachea exposed. Tracheotomy or tracheostomy is performed.

Tracheostomy procedure



عملية فغر الرغامى

بضع الرغامى عن طريق الجلد Percutaneous tracheostomy يُعد إجراء حديثاً ويلقى قبولاً وخاصة من قبل اختصاصيي التخدير وهو يشمل تمرير إبرة إلى تجويف الرغامى ومن خلال هذه الإبرة يمرر سلك دليل ومن ثم يمرر موسع وبأحجام مختلفة من خلال السلك حتى يمكن غرز أنبوب فغر الرغامى.



أنوات تستخدم في بضع الرغامى عن طريق الجلد

المضاعفات Complications

بما أن فوهة الخرز الآن تعد الطريق الرئيس للتنفس فإن أي شيء يتعارض مع هذا الطريق ربما يكون خطيراً.

المضاعفات: يمكن تقسيمها إلى مضاعفات تحصل أثناء العملية أو بعدها (مبكرة ومتأخرة).

مضاعفات أثناء العملية:

- ١- النزف والذي يمكن التحكم به عن طريق الكي أو الربط.
- ٢- إصابة قمتي الجنبه الرئوية مما يؤدي إلى استرواح الصدر. إذا كان بسيط يمكن مراقبته وإجراء سلسلة من أشعة الصدر أما إذا كان كبيراً فقد يحتاج إلى وضع أنبوب صدري.

٣- إصابة البنى المجاورة مثل الغضروف الحلقي والعصب الحنجري الراجع والشریان السباتي والوريد الوداجي والمريء.

٤- نفاخ جراحي تحت الجلد.

٥- إنصمام هوائي.

٦- إحداث طريق كاذب.

مضاعفات ما بعد العملية المبكرة:

١- النزف إذا كان بسيطاً يمكن التحكم به عن طريق الضغط أما إذا كان بسبب نزف أحد الشرايين الكبيرة فهذا يحتاج إلى استكشاف في غرفة العمليات بعد التنبيب.

٢- انسداد مجرى الهواء نتيجة إزاحة أو انسداد الأنبوبة بواسطة سدادة مخاطية وهذا يمكن تصحيحه بإعادة وضع الأنبوب أو مص السدادة بعد الإرواء بالمحلول الملحي.

٣- التهاب الجلد حول الأنبوب أو التهاب الرغامى.

٤- صعوبة البلع.

٥- نفاخ تحت الجلد أو استرواح الصدر.

٦- انخماص رئوي نتيجة غرز الأنبوبة إلى أبعاد من جؤجؤ الرغامى.

٧- نوبات من انقطاع النفس وخاصة عند الأطفال الصغار لذا حاول تجنب

استخدام المهدئ.

مضاعفات ما بعد العملية المتأخرة:

١- تضيق تحت المزمار.

٢- تليّن الرغامى.

٣- النزف.

العناية بعد فغر الرغامى (Postoperative (tracheostomy) care

١- يجب أن يحصل المريض على رعاية تمريضية في غرفة دافئة ورطبة وذات تهوية جيدة. ويجب أن يتخذ المريض وضعية الجلوس أما في حالة الأطفال فيجب التأكد من أن الدقن لا يسد فتحة التنفس لذلك يجب التأكد من أن رقبة الطفل ممتدة إلى الخلف قليلاً.

- ٢- ربما يحتاج المريض إلى خيمة الأوكسجين.
- ٣- يجب أن يتحرك المريض مبكراً بعد العملية لمنع حدوث ركود في الإفرازات في قاع الرئة ويساعد العلاج الطبيعي للصدر أيضاً في تنظيف القصبات.
- ٤- يجب تنظيف أنبوبة فغر الرغامي والرغامي بانتظام عن طريق استخدام قسطرة معقمة لمنع انسداد الأنبوبة بسدادة مخاطية أو بجلية. أما بالنسبة للأنبوبة الداخلية فيجب إخراجها وتنظيفها كل أربع ساعات.

قال صلى الله عليه وسلم عن زيت الزيتون:
كلوا الزيت وادهنوا به، فإنه من شجرة مباركة. وأكدت الدراسات الحديثة أن زيت الزيتون من أفضل أنواع الزيوت.

- ٥- تجنب تغيير الأنبوبة إذا أمكن لمدة ٢-٣ أيام لأنه بعد هذه المدة يكون المسار قد تكون ومن ثم يمكن تغيير الأنبوبة بسهولة.
- ٦- يحتاج الأنبوب المكفّف إلى تفريغ لمنع حدوث نخر انضغاطي على جدار الرغامي وحدوث تضيق في المستقبل.
- ٧- إذا كان هناك احتمال حدوث التهاب في الصدر فيجب إعطاء مضاد حيوي لمنعه.
- ٨- يجب إبقاء أدوات فغر الرغامي كاملة بجانب سرير المريض.
- ٩- إذا كان المريض سيغادر إلى البيت بأنبوبة فغر الرغامي فيجب أن تكون العائلة قد درست على تنظيف الأنبوبة والعناية بها.
- ١٠- انتزاع الأنبوبة: إذا كان سبب انسداد مجرى الهواء قد عولج، فيصغر مقاس الأنبوبة وبعد ذلك تقفل الأنبوبة أثناء النهار، ثم بعد ذلك لمدة ٢٤ ساعة، وبعدها تنزع الأنبوبة إذا تحمل المريض كل هذه الخطوات. أما بالنسبة لانتزاع الأنبوبة عند الأطفال فغالباً ما يصاحبها مشاكل بسبب تكون تورم تحت الزمار مع أو بدون تكون نسيج حبيبي ولذلك يجب إبقاء الطفل في المستشفى للملاحظة لبضعة أيام.

ملاحظات مهمة

- ١- من الأفضل عموماً وخاصة عند الأطفال أن يُعمل التنبيب بدلاً من بضع الرغامي (بالطرق الحديثة في الجراحة والتخدير إذا كنت تود القيام ببضع الرغامي ابدأ بالتنبيب ثم بعد ذلك فكر مرة أخرى).
- ٢- عندما تقوم ببضع الرغامي تأكد من أنك لم تصب من الغضروف الحلقي وحلقة الرغامي الأولى.
- ٣- التضيق تحت الزمار وتضيق الرغامي والتي تعد المضاعفات الوحيدة الكبرى للتنبيب الرغامي طويل الأمد التي أصبحت الآن نادرة وأخف شدة.

ليس هنالك قيمة مادية في الأرض تعلو على قيمة الإنسان أو تهدر من أجلها قيمته، فالإسلام منهج صافٍ مباشر يُخاطب الكينونة الإنسانية مجتمعة ويوقظ فيها الفطرة النظيفة.

الشخير وانقطاع النفس النومي

Snoring and Sleep Apnea

تعريفات

الشخير Snoring

يحدث الشخير نتيجة انسداد جزئي في مجرى التنفس العلوي أثناء النوم وهذا يحدث ذبذبة في الحنك الرخو واللهاة واللوزتين والأعضاء ذات العلاقة. يدل الشخير عموماً على نوع من الانسداد ولذلك يجب أن لا يهمل.

انقطاع النفس النومي Obstructive sleep apnea

وهذا يحدث عندما يكون انسداد مجرى التنفس كاملاً. ويمتاز بشخير عالي الصوت مع نوبات من الصمت والتي خلالها يكافح المشخر من غير جدوى لكي يتنفس وبعد بضع ثوانٍ من الانسداد النومي يفتح مجرى الهواء بقوة شخيرية انتعاشية عالية ومن ثم يستمر التنفس. يصحو المريض جزئياً بحركة الجسم الكاملة. تعد لحظات

انقطاع النفس مرضية إذا استمرت أطول من عشر ثوانٍ وتكررت أكثر من سبع مرات في الساعة أو ٣٠ مرة في الليلة ويمكن تقسيم انقطاع النفس اليومي إلى:

١- مركزي - نتيجة عوز في نشاط الجهاز العصبي المركزي.

٢- محيطي - نتيجة انسداد كامل لمجرى الهواء.

٣- خليط (مركزي - محيطي).

التأثيرات

الشخير وانقطاع النفس النومي يكثر وبشكل كبير في الذكور منه في الإناث وخاصة بعد سن الثلاثين ويزداد حدوثه مع تقدم السن وزيادة الوزن.

المرضى الذين يعانون من صعوبات الشخير المتقدمة ربما يعانون من مشاكل اجتماعية ونفسية وجسدية خطيرة. وهي تشمل ارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب والأوعية الدموية و تغيرات رئوية وربما يكونوا عرضة للإصابة بالموت المفاجيء.

قد يسبب الشخير الحرمان من النوم والذي يتداخل مع أداء الجهاز الحركي النفسي والقدرات الإدراكية وحالته الإنفعاليه وذلك بسبب النعاس المتزايد أثناء النهار.

أسبابه

ربما تكون منطقة انسداد مجرى الهواء في المناطق التالية:

أنفية

• انحراف الحاجز الأنفي.

• السليلات الأنفية.

• تضخم الناميات (منطقة البلعوم الأنفي).

بلعومي

• ضخامة اللسان.

• ارتخاء شراع الحنك.

• تضخم اللوزتين.

حنجري رغامي

- كيسات.
- أورام.
- وبرة.
- تلين في الحنجرة والرغامي.

المعالجة

التاريخ المرضي

من الأهمية بمكان أخذ التاريخ المرضي الدقيق وخاصة عندما يؤخذ من شريك النوم والذي يستطيع وصف نموذج النوم المصاحب بفترات انقطاع النفس والتي طبعاً لن يكون مدركاً لها المريض نفسه. إنه لمن المساعد جداً أن نطلب من شريك النوم أن يسجل للمريض صوتاً أو بالفيديو وضعه أثناء النوم بحيث يمكن ملاحظتها وتقييمها بشكل أكثر موثوقية.

يجب سؤال المريض ما إذا كان يتأبه أي اعتلال أثناء النهار أو خمول مصحوباً بصداً في الصباح وتغير في الشخصية.

الفحص الإكلينيكي والاستقصاء

من الضروري القيام بفحص شامل للأذن والحلق والحنجرة والبحث عن مكان الانسداد في الأنف والبلعوم الأنفي والبلعوم الفموي والبلعوم السفلي. وهذا يشمل منظار أنفي صلب ومنظار أنفي بلعومي مرن.

دراسة للنوم: مخطط الحركات النومية ليلاً مفيدة جداً للتمييز بين انقطاع النفس الانسدادي والمركزي ولقياس تكرار ومدة فترات انقطاع النفس وهو أيضاً يعطينا بيانات مهمة عن التغيرات القلبية والرئوية والعصبية التي تحدث وقت حدوث انقطاع النفس أثناء النوم.

تعد الأشعة الجانبية للأنسجة الناعمة للبلعوم الأنفي مساعدة جداً لملاحظة أي تضخم في الناميات واللوزتين وقاعدة اللسان.

المعالجة

- معظم الشخير ليس خطراً حيث يمكن التقليل من مخاطره بتنظيم بسيط لنمط الحياة مثل إنقاص الوزن، والتغير في وضعية النوم وتجنب أدوية النوم والمهدئات. أما الأفراد الآخرون الذين يعانون من قصور في الغدة الدرقية فيمكنهم أخذ علاج معوض للغدة الدرقية والذي بدوره سوف يقلل من انسداد النفس أثناء النوم.
 - المعالجة المكثفة للمرضى الذين يعانون من تحسس في الأنف أو سليلات أنفية سوف يساعدهم على التقليل من الانسداد الأنفي ومن ثم يتحسن التنفس.
 - يمكن استخدام التهوية بالضغط الايجابي المستمر لبعض المرضى لمنع انخماص جدران البلعوم ولكن ربما يصعب تحمل هذه الطريقة عند بعض المرضى وذلك بسبب الإزعاج المصاحب له.
 - إن جهاز حجز اللسان مفيد وهو عبارة عن بديلة سننية مطورة والتي تثبت الفك السفلي واللسان إلى الأمام أثناء النوم.
 - يمكن استخدام الطرق الجراحية لإعادة بناء مجرى الهواء والتي أصبحت بدائل قيمة للطرق الغير الجراحية. وتشمل هذه الطرق الجراحية إزالة الناميات واللوز، تعديل الحاجز الأنفي، جراحة المحارة، استئصال السليلات الأنفية، رأب الحنك بواسطة الليزر، رأب اللهاة والبلعوم والحنك، تقديم الفك السفلي واللامى، استئصال لساني تصغيري... إلخ.
 - يعد بضع الرغامي من الحلول البعيدة والتي يمكن عملها في حالات نادرة وخاصة تلك التي لم تستجيب للطرق الأخرى.
 - أما المرضى الذين يعانون من انقطاع النفس النومي المركزي فيجب تحويلهم إلى اختصاصي المخ والأعصاب لأخذ الراي والعلاج.
- نقاط مهمة
- ١ - عليك أن تتذكر بأن كل المرضى المصابين بانقطاع النفس النومي يشخرون ولكن ليس كل المشخرين لديهم انقطاع النفس النومي.

- ٢- من أسباب الشخير السمنة والتدخين وإنسداد الأنف وبعد سن اليأس وقصور الغدة الدرقية وانحسار الفك السفلي.
- ٣- تقريباً حوالي ٢٥٪ من الذكور و ١٥٪ من الإناث عادة ما يشخرون وهذه النسبة تزيد مع تقدم العمر والسمنة تناول الكحول والتدخين.
- ٤- معظم الأطفال الذين يعانون من انقطاع النفس النومي سوف يستفيدون من استئصال اللوزتين والناميات.
- ٥- عدم علاج انقطاع النفس النومي له مضاعفاته الخطيرة مثل فرط التوتر الرئوي وخلل قلبي وقلب رئوي وفرط النعاس وقلة التركيز والتي قد تؤدي إلى حوادث خطيرة.
- ٦- ينصح ويوصى بتغيير ايجابي في طريقة الحياة مثل إنقاص الوزن والتقليل من تناول الكحول والتدخين قبل التفكير في أي تدخل جراحي لحل هذه المشكلة.



الصداع وآلم الوجه

Headache and Facial Pain

إن تعريف الألم الذي صدر عام ١٩٨٦م من قبل الجمعية العالمية لدراسة الألم هو كالتالي:

«الألم هو تجربة حسية أو انفعالية غير سارة تترافق مع أذية نسيجية فعلية أو كامنة يعبر عنها على حسب الأذية أو الضرر».

إن حوالي ٥٠٪ من حالات الصداع والألم الوجهي لم تعط تشخيصاً محدداً وإنه من الضروري أن تقضي وقتاً كافياً مع المريض للحصول على تاريخ مرضي جيد ودقيق والأسئلة المهمة التي يجب أن تسأل عنها هي:

- ١- أين يوجد الألم وهل ينتقل إلى مناطق أخرى؟
- ٢- هل هو عميق أو سطحي؟
- ٣- هل الألم مستمر أو متقطع؟
- ٤- ما هو وقت بداية النوبات؟
- ٥- ما هو تكرار النوبات؟
- ٦- كيف هي شدة الألم وهل يتقدم في الشدة؟
- ٧- كم تستمر كل نوبة (دقائق، ساعات أو أكثر)؟
- ٨- ما هي العوامل المحفزة للألم؟
- ٩- ما هي العوامل المخففة للألم؟
- ١٠- هل يصاحبه أي أعراض أخرى؟
- ١١- ما هو تأثير الألم على حياته اليومية وعلى نومه؟
- ١٢- ما هو العلاج الذي استخدمه وماذا كانت نتيجته؟

قال الشاعر

زعم الطيب بأن بالصهباء	تشتد أعصابي ويُجسم دائي
فرفضتها وأنا المريض ولم أكن	لأريد بالخمير الحرام دوائي
آمنت أن الله لم يجعل لنا	فيما نهانا عنه أي شفاء
آمنت أن الله سوف يُقيمني	من علتي فيه عقدت رجائي
وبحرمة الله التي عظمتها	تشتد أعصابي ويبرأ دائي

تصنيف الصداع طبقاً للجمعية العالمية للصداع Classifications of Headache

١- صداع الشقيقة.

٢- صداع التوتر.

- ٣- صداع عنقودي.
 - ٤- صداع متنوع (لا يصاحبه سبب عضوي).
 - ٥- صداع انتقالي نتيجة لأسباب في الرقبة، العيون، الأذن، الأنف والجيوب الأنفية، الأسنان أو الفم.
 - ٦- ألم عصبي قحفي.
 - ٧- صداع مصاحب لرضح في الرأس، اعتلال وعائي، مرض لا وعائي داخل القحف، مخدرات أو الانقطاع عنها، عدوى لا مخية أو اعتلال استقلابي.
 - ٨- صداع غير مصنف (ألم الوجه اللانمطي).
- الصداع وألم الوجه ذو العلاقة بأمراض الأنف والأذن والحنجرة

Headache or facial pain related to ORL lesions

- ١- التهاب الأنف والجيوب الأنفية الحاد أو المزمن.
- ٢- التهاب الأنف التحسسي.
- ٣- بعد حدوث كسر في عظمى الأنف أو الصدغ.
- ٤- أورام الجيوب الأنفية.
- ٥- سرطان البلعوم الأنفي.
- ٦- إنتان ورضوح أو ورم أذني المنشأ.
- ٧- إنتان ورضوح أو ورم حنجري.

زوجة تقول لزوجها:

العسل سبعة أنواع:

أصلي مثل أخلاقك

أبيض مثل قلبك

غالي مثل قيمتك

نادر مثل وجودك

يشفي مثل شوقتك

حلو مثل بسمتك

يدوم للأبد مثل محبتك

الرضوح في الأنف والأذن والحنجرة

Trauma in ORL

وهذا يشمل الرضوح المباشرة واللامباشرة للأذن والأنف والحلق والرأس والرقبة والأجسام الغريبة في الأنف والأذن والحنجرة.

ثقب غشاء الطبلية Tympanic Membrane Perforation

ربما ينتج ثقب الطبلية نتيجة إصابة مباشرة أو غير مباشرة وغالباً ما تكون حافة الثقب غير منتظمة. وفي الغالب ما يأتي المريض بتاريخ مرضي عن ألم عابر وقت حدوث الثقب بعد ذلك يشعر بضعف سمع مع أو بدون نزف من الأذن. وأهم خطوة في معالجة هذه الحالة هي:

أن تتركها Leave it alone

بمعنى لا تحاول تنظيفها ولا تضع فيها أي نقط ولا تقم بحقن الماء فيها وذلك لأنه في الغالب أن كل الثقوب الناتجة عن إصابة تلتئم تلقائياً وبسرعة (أربعة أسابيع) إذا لم يحدث إنتان أما إذا كان هناك دليل على وجود إنتان فيجب إعطاء المضاد الحيوي.



ثقب رضحي في غشاء الطبلية

من الأمثال الشعبية في مكة المكرمة

- روح يا ناكر خيرى بكره تشوف زمانى من زمن غيرى
- قلبى على ولدى انفطر وقلب ولدى على الحجر

ورم دموي أذني Auricular hematoma

يتنج عموماً عن رضح كليل للأذن. وسبب ذلك هو تجمع الدم بين الغضروف والسمحاق. يجب تصريف الورم الدموي ويجب أن تغطى الأذن بعصابة ضاغطة معقمة كما يجب أن يُعطى المريض مضاداً حيوياً ضد البكتيريا العنقودية ومسكناً قبل خروجه من المستشفى ويتابع بعد أسبوع لإزالة العصابة. إن إمداد الغضروف بالدم يأتي من السمحاق لذلك الفشل في تصريف الورم الدموي سوف يؤدي إلى نقص التروية ومن ثم نخر في الغضروف مع حصول تليف وتشوه أذني (أذن قنبيطة).



ورم دموي أذني



أذن قنبيطة

هل التدخين يساعد على التفكير؟؟

يتوهم بعض الناس أن التدخين قد يساعدهم على التفكير، فهل هذا صحيح؟؟
أكدت الأبحاث العلمية أن سرعة التعب وعدم القدرة على التركيز لدى المدخنين أكثر من غيرهم
لتأثير التدخين على الجهاز العضلي والجهاز العصبي. إن أول أكسيد الكربون في الدخان يفسد
التوازن الكيميائي للدم فيؤثر على خلايا المخ والتي تحتاج في نشاطها إلى صفاء الدم المؤدي إلى
صفاء التفكير.

شلل عصب الوجه Facial Nerve Palsy

شلل عصب الوجه ربما ينتج من تدخل جراحي أو بسبب غير جراحي. عمليات جراحة الأذن والغدة النكافية ربما تؤدي إلى إصابة مباشرة لعصب الوجه. إذا شمل شلل عصب الوجه كل فروعه فهذا يعني أنه محيطي أما إذا كانت الجبهة سليمة فهذا يدل بأنه مركزي وذلك لأن عضلات الجبهة لها تمثيل ثنائي الجانب في قشرة الدماغ. يقسم شلل عصب الوجه إلى ست درجات. الدرجة الأولى يكون طبيعياً أما الدرجة السادسة فيكون شللاً كاملاً.

في حالة شلل عصب الوجه سواء كان نتيجة رضح أو غير رضحي فلا بد من الإجابة على الأسئلة التالية:

- ١- هل السبب إصابة عصبون حركي علوي أو عصبون حركي سفلي؟
- ٢- هل الشلل كامل أو جزئي؟
- ٣- هل يوجد أعراض أو علامات عصبية أخرى مصاحبة؟
- ٤- هل الأذن طبيعية؟
- ٥- هل هنالك تاريخ مرضي عن إصابة حصلت في الأذن والوجه أو الرأس حديثاً؟
- ٦- هل الغدة النكافية طبيعية؟

رضوح العظم الصدغي Temporal Bone Trauma

تمثل كسور عظمة الصدغ حوالي ٢٠٪ من مجمل كسور عظمة الجمجمة وهذه الكسور على نوعين إما طولية (٧٠-٩٠٪) وإما عرضية (١٠-٢٠٪).

وربما يصاحب هذه الكسور التالي:

- ١- تفرق اتصال عظمي للقناة السمعية الخارجية.
- ٢- ثقب في غشاء الطبلية.
- ٣- تجمع دموي في تجويف الأذن الوسطى.
- ٤- تمزق في سلسلة عظام الأذن الوسطى.

- ٥- ثر أذني بسبب السائل النخاعي.
- ٦- ضعف سمعي حسي وعصبي أو توصيلي.
- ٧- دوار.
- ٨- شلل في عصب الوجه.

يا رب
ارحم ضعفي وذلي بين يديك
واجعل في قلبي نوراً اهتدي به إليك

نقص السمع بسبب الضجيج Noise-induced Hearing Loss

عبارة عن ضعف سمعي حسي عصبي نتيجة التعرض لصوت تفجرٍ حاد أو تعرض مزمن للضجيج وهو إما أن يكون مؤقتاً أو دائماً.

الإسقام الأذني Ototoxicity

هبوط جزئي أو حاد في وظيفة التوازن والسمع تسببها بعض الأدوية مثل (أمينوجلايكوسيد والمدرات والسالسيلات والأدوية السامة للخلايا وحاصرات بيتا وأدوية الصرع والكوينين) حيث يؤدي تفاعل هذه الأدوية إلى التأثير على القوقعة أو عصب القوقعة أو الدهليز أو العصب السمعي.

كسور الأنف Nasal Fracture

هذه الكسور غالباً ما تكون نتيجة العراك وحوادث السيارات والرياضة أو إصابات العمل.

الأعراض

- ١- تشوه أنفي.
- ٢- انسداد أنفي.
- ٣- رعاف.

٤- تهتك داخلي أو خارجي.

٥- كدمة / تورم.

٦- ورم دموي في الحاجز الأنفي.

٧- نفاخ تحت الجلد.



اللهم الطف بنا فيما جرت به العقالير

المعالجة

- ١- في الغالب لا نحتاج إلى عمل أشعة (ما عدا في حالات الطب الشرعي) وذلك لأنه إذا كان هناك كسرٌ مع تبدل للعظم فإن ذلك سوف يكون واضحاً من غير أشعة أما إذا كان هنالك كسر ولكن العظم في مكانه فلا يحتاج إلى أشعة لأن ذلك لن يغير في المعالجة. وكذلك الأشعة لا يمكن أن تميز بين الكسر القديم والكسر الحديث وعلى العموم فإن المعاينة والجلس هما الطريقة الأفضل لتشخيص كسور الأنف.
- ٢- الرعاف المصاحب وقت حدوث الكسر يجب معالجته أولاً مع أنه دائماً محدود ذاتياً.

- ٣- رد الكسر المثالي يكون خلال ثلاث ساعات بعد الإصابة أما إذا تعسر عمله خلال هذه الفترة فيجب رد الكسر بعد ٥-٧ أيام وذلك لكي يخف التورم.

٤- يجب تصريف الورم الدموي في الحاجز الأنفي وتوضع حشوة أنفية ويعطى المريض مضاداً حيوياً ومسكناً. إن الفشل في معالجة هذه الحالة بدقة وعجلة ربما يؤدي إلى خراج في الحاجز الأنفي ويمكن أن يتطور ذلك إلى ثقب في الحاجز الأنفي أو أنف سرجي نتيجة نخر في العضروف.



أشعة تبيين كسر في عظمة الأنف



ورم دموي في الحاجز الأنفي

سيلان السائل الدماغي الشوكي من الأنف CSF Rhinorrhea

تسبب الحوادث حوالي ٨٠٪ من كل الحالات وربما يحدث بعد جراحة في داخل قحف أو جراحة أنفية. وأفضل طريقة للاستقصاء هي عمل رحلان كهربائي للتعرف على مادة (B2Transferrin) ومعظم الحالات الناتجة عن الإصابات تلتئم ذاتياً دون الحاجة إلى تدخل وهذا ينطبق على سيلان السائل الدماغي الشوكي من الأذن.

قال سيد الخلق وحبيب الحق صلى الله عليه وسلم

«ما يُصيب المؤمن من نصب ولا وصب ولا هم ولا غم ولا حزن ولا أذى حتى الشوكة يُشاكها إلا كفر الله بها من خطاياها» رواه البخاري

رضوح حنجريّة Laryngeal Trauma

تعد ثاني أهم سبب للوفاة في حالات إصابات الرأس والرقبة (حيث تعد الرضوح داخل القحف الأولى).

غالباً ما تكون إصابة كليلة وربما تكون إصابة نافذة. ولمعالجة هذه الحالات يجب عليك اتباع الخطوات التالية (ABCs) (حيث A التأكد من أن مسلك الهواء مفتوح B تقييم التنفس و C تقييم الدورة الدموية. كن جاهزاً لعمل بضع طارئٍ للرغامي إذا ما تدهور التنفس. العلاج بالملاحظة لإصابة الحنجرة يجب أن يشمل المراقبة في وحدة الرعاية المركزة والراحة في السرير رفع رأس السرير وإعطاء هواء رطب وراحة للصوت. يجب تجنب إعطاء المهدئات ويمكن إعطاء المضاد الحيوي كوسيلة وقائية.

ابتلاع المواد الحارقة Caustic Ingestion

في الغالب يحدث هذا كحادث عرضي عندما يتلع الأطفال مواد التنظيف ولكن في البالغين قد تحدث بغرض الانتحار. يجب التركيز على أن يكون مجرى الهواء سالكاً والتنفس طبيعياً والدورة الدموية طبيعية مع التركيز على احتمال حدوث انسداد في مجرى الهواء. المعالجة تكون على حسب نوع المادة التي أبتلعت وعلى نتائج فحص المنظار.

قال ابن سينا

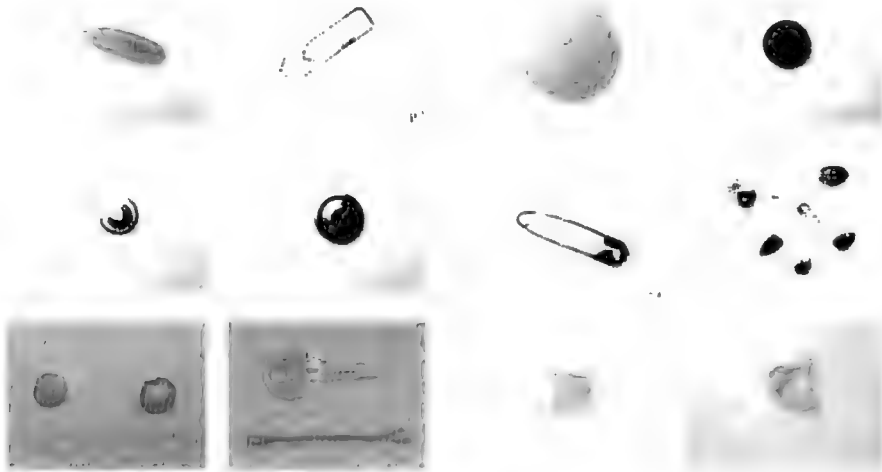
قد نفرق بين القرحة الكائنة في المريء والكائنة في فم المعدة، فالكائنة في المريء يحس الوجع فيها خلف الكتفين وفي العنق الى أوائل الصدر، وأما الكائنة في فم المعدة فيدل عليها أن الوجع يكون أسافل الصدر أو أعالي البطن ويكون أشد.

الأجسام الغريبة في الأنف والأذن والحنجرة

Foreign Body in ORL Practice

تعد الأجسام الغريبة في الأذن والأنف والبلعوم والرغامي والمريء أكثر انتشاراً في الأطفال منها عند البالغين ويمكن أن تكون في حضور شاهد عيان أو مشكوك في

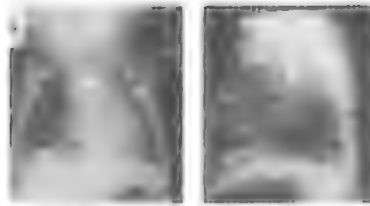
حدوثها. أما شكوى المريض فتعتمد على المكان والحجم وطبيعة الجسم الغريب ولكن من النادر أن تكون حالته قاتلة.



Types of foreign bodies



Instruments used to
remove FB



X-ray showing FB in the
esophagus

أنواع من الأجسام الغريبة

المعالجة

لا تنسى (مجرى الهواء والتنفس والدورة الدموية).
هل هي حالة طارئة؟ هل التنفس في خطر؟
ما هي الأداة التي تريد استخدامها؟ هل لديك المهارة؟
هل المريض متعاون؟ أو يحتاج إلى تخدير عام؟
هل سوف تقوم بتروية للجسم الغريب الذي منشأ نباتي؟
المضاعفات

- ١- انسداد في مجرى الهواء وسعال وصريير.
- ٢- إنتان: إنتان قناة الأذن الخارجية، إنتان الأذن الوسطى، إنتان الأنف، إنتان الجيوب الأنفية، إنتان رئوي أو إنتان المنصف.
- ٣- الإخفاق في اكتشاف الجسم الغريب.
- ٤- ثقب: الحاجز الأنفي، غشاء الطيلة أو ثقب في المريء.
- ٥- استرواح الصدر.
- ٦- تضيق في المريء.

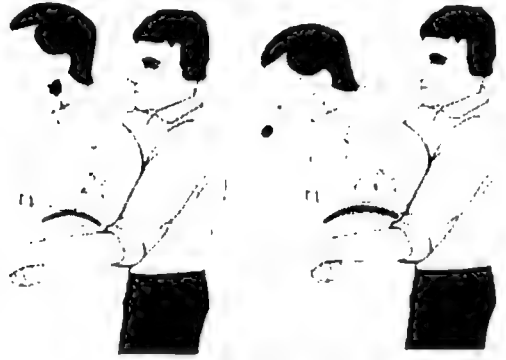
ملاحظات مهمة

- ١- أول وأهم خطوة في علاج رضوح الرأس والرقبة هي تأمين مجرى الهواء.
- ٢- في حالة رضوح الرأس والرقبة يجب التأكد من عدم وجود إصابات الحبل الشوكي الرقبى والجمجمة والعينين مع عمل الاستشارات اللازمة إذا احتاج الأمر لذلك.
- ٣- عليك أن تتذكر أمراً أساسياً جداً وهو أنه يجب عليك ألا تحاول إزالة الجسم الغريب مالم يكن لديك الخبرة والأدوات اللازمة لذلك كما يجب أن يُزال الجسم الغريب تحت الرؤية المباشرة.
- ٤- يجب تجنب التروية في حالة كان الجسم الغريب نباتي لأن ذلك سوف يؤدي إلى تورم الجسم الغريب مما يجعل عملية إزالته صعبة.
- ٥- تعد القطع المعدنية أكثر الأجسام الغريبة التي تبتلع وتعد المنطقة خلف الغضروف الحلقي أكثر منطقة تنحشر فيها العملة.

٦- عادة لا يظهر عظم السمك في الأشعة لذلك يعد المنظار الليفي البصري الطريقة الأمثل للتشخيص والإزالة. إن عظم السمك غالباً يلتصق في اللوز وقاعدة اللسان أو البلعوم السفلي.

٧- بعد إزالة الجسم الغريب يجب أن تفحص المنطقة مرة أخرى لأن هنالك احتمال وجود أكثر من جسم غريب في بعض الحالات.

٨- مناورة هيملنج تعد مناسبة في حالة انسداد الحنجرة بجسم غريب.



مناورة هيملنج

٩- ربما نحتاج في حالات نادرة إلى بضع الرغامي.

١٠- يجب أن تأخذ بعين الاعتبار إمكانية حصول مضاعفات عند استخراج الجسم الغريب لذلك يجب أن تكون مستعداً وقادراً على معالجتهم، وإلا حول المريض من البداية إلى اختصاصي أنف وأذن وحنجرة قادر على ذلك.

١١- يعد شلل عصب الوجه مجهول السبب، (شلل بيل) أكثر أسباب شلل الوجه. وبالرغم من ذلك يشخص بالاستبعاد. حوالى ٩٠٪ من حالات شلل عصب الوجه الجزئي سوف يعود إلى وضعه الطبيعي خلال ٣-٤ أسابيع. إن شلل عصب الوجه يعزى إلى وجود مشكلة في الأذن أو الغدة النكافية حتى يثبت عكس ذلك. حماية العين من أهم الخطوات في المعالجة المبكرة لشلل عصب الوجه.

قالوا في الأمثال الشعبية المكاوية

- كلام الليل مدهون بزبدة يطلع عليه النهار يسبح
- تي تي تي زي ما رحتي زي ما جيتي «معناه الحنية في مسعاه»

علم الأورام في الأنف والأذن والحنجرة

ORL Oncology

تعريفات

ورم Neoplasm: يعني تكاثر في الخلايا وتكوين كتلة وهو إما حميد وإما خبيث.
 كشم Anaplasia: تغير في الخلايا أو الأنسجة إلى نوع أقل علاوة في التمايز.
 مكون النسيج الليفي Desmoplasia: نسيج ضام تفاعلي نتيجة الورم.
 خلل التنسج / ثدن Dysplasia: تغير يؤثر في حجم وشكل وعلاقة توجيهية.
 فرط التنسج hyperplasia: زيادة في عدد الخلايا لكل وحدة من الأنسجة أو العضو الاصل.

حؤول Metaplasia: تغير في نوع واحد من الخلايا البالغة أو الأنسجة إلى أنسجة أو خلايا أخرى.

الأورام في الأنف والأذن والحنجرة تتكون من أي أنسجة في المناطق التالية: (الجلد، الأنسجة تحت الجلد، العضلات، الأعصاب، الأوعية الدموية والعظام، الغضاريف، الأحشاء الرقبية (والتي تشمل البلعوم، المريء أو الحنجرة) الدرقية وجارات الدرقية، الغدد اللعابية، العقد اللمفية أوبقايا جنينية) وهذه الأورام يمكن أن تكون حميدة أو خبيثة.

الأعراض

أهم النقاط في التاريخ المرضي والتي تعتمد على المنطقة المتأثرة هي:
 (أ) الأذن.

(ب) الأنف والجيوب الأنفية.

(ج) الحلق بما في ذلك التجويف الفموي والبلعوم والحنجرة.

(د) الرأس والرقبة.

نقاط مهمة في الفحص السريري:

(أ) حجم وامتداد الورم الأولي.

(ب) وجود نقيلة (ناحي: نقيلة في الرقبة أو نقيلة بعيدة: الكبد والرئة).

(ج) طبيعة الورم الأولي والثانوي.

(د) تصنيف الورم الأولي والثانوي. وهذا أمر مهم لكي تنصح مريضك حول أفضل الخيارات العلاجية وفرصة البقاء، النظام المستخدم يسمى نظام (TNM) حيث تعني T الورم الأولي وتعني N عقد لمفية ناحية و M نقيلة بعيدة. معيار T يختلف بحسب مناطق الرأس والرقبة.

تشمل طرق الاستقصاء ما يلي:

١- الأشعة للورم الأولي وللنقيلة أو ورم ثاني أولي وهذا يشمل أشعة الصدر من أجل (النقيلة أو وجود ورم أولي ثاني في الرئة) والتفرس المحوري المحسوب وأشعة الرنين المغناطيسي والأشعة فوق الصوتية.

٢- التنظير الداخلي وهذا يشمل تنظير الحنجرة والرقامي والمريء وذلك للبحث عن ورم أولي غير معروف ولديه نقيلة في العقد اللمفية أو ورم أولي أو البحث عن ورم أولي ثاني.

٣- خزعة نسيجية للتوصل للتشخيص.

٤- خزعة بالإبرة الرفيعة.

المعالجة

١- الاستئصال الجراحي.

٢- المعالجة الإشعاعية.

٣- المعالجة الكيميائية.

٤- توليفة من الطرق الثلاث السابقة.

نقاط مهمة

١- حوالي ٩٠٪ تقريباً من أورام الرأس والرقبة هي عبارة عن سرطانة حشرقية الخلايا.

٢- على العموم الأورام الصغيرة وبدون نقيلة تعالج بشكل جيد بينما الأورام الكبيرة والتي لديها نقيلة نتائج علاجها سيئة.

- ٣- بشكل عام ورم من الدرجة الأولى والثانية يستجيب وبشكل جيد للعلاج بالجراحة أو العلاج الإشعاعي وكلاهما يعطي نتائج جيدة.
- ٤- إذا كان هنالك نقيلة للورم للثة أو الكبد فإن دور الجراحة يظل محدوداً فقط كملطف.
- ٥- العلاج الكيميائي يبدو أنه يتآزر مع العلاج الإشعاعي وقد أصبح مساعداً مهماً في علاج أورام الرأس والرقبة.
- ٦- المرضى البالغين المصابين ببيحة في الصوت لمدة أكثر من ٣-٤ أسابيع يجب تحويلهم إلى اختصاصي أمراض الأنف والأذن والحنجرة لاستبعاد ورم بالحنجرة.
- ٧- لا تنسى بأن ألم الأذن الانعكاسي ربما يكون الشكوى الأولى الدالة على وجود ورم في البلعوم أو الحنجرة.
- ٨- التهاب الأذن الوسطى الارتشاحي أحادي الجانب في مريض بالغ هو دليل على وجود سرطان في البلعوم الأنفي حتى يثبت عكس ذلك.
- ٩- دليل الشك العالي على وجود ورم من قبل الطبيب قد يكون منقذاً لحياة المريض إذا ما تم تشخيص الورم مبكراً.

علم الأشعة في الأنف والأذن والحنجرة

ORL Radiology

طرق الأشعة المتوفرة في أمراض الأنف والأذن والحنجرة تشمل الآتي:

- ١- الصورة الإشعاعية البسيطة.
- ٢- دراسة التباين (باستخدام المادة الظليلة).
- ٣- تفرس مقطعي محسوب (الأشعة المقطعية).
- ٤- أشعة الرنين المغناطيسي.
- ٥- الأشعة فوق الصوتية.

فلم بسيط plain Film

من النادر استخدامه لغرض التشخيص نتيجة ازدياد استخدام طرق إشعاعية تشخيصية معقدة مثل التفرس المقطعي المحسوب والأشعة المغناطيسية.

ولكن ربما تستخدم أفلام الأشعة البسيطة في مثل حالات التهاب الجيوب الأنفية الحاد ومنظر جانبي للأنسجة الرخوة للرقبة من أجل تقييم حجم الناميات والأجسام الظليلة وعندما لا تتوفر أشعة التفرس المقطعي المحسوب أو أشعة الرنين المغناطيسي.

أشعات للجيوب الأنفية



منظر قذالي أمامي



منظر قذالي ذقي



منظر جانبي

الأشعة بالصبغة Contrast Study

جرعة باريوم لتشخيص الارتج البلعومي ووترة بلعومية أو فرط تصنع العضلة الحلقية البلعومية. رتق قمع الأنف يمكن أن يوضح عن طريق الصبغة.

أشعة التفرس المقطعي المحسوب (Computerized Tomography (CT Scan

تعطينا تصوير رائع جداً للأجزاء العظمية والأنسجة الرخوة للرقبة والرأس مقارنة بالأشعة البسيطة. كذلك تزودنا بمعلومات تشريحية للمرض وتوضح امتداد

الالتهابات في الأنف والجيوب الأنفية والأذن الوسطى والراس والرقبة. أيضاً تظهر لنا انتشار كتلة من الأنسجة الرخوة إلى الأجزاء المجاورة مثل الحجاج أو داخل القحف.



جهاز الأشعة المقطعية



أشعة مقطعية للجيوب الأنفية

أشعة الرنين المغناطيسي (Magnetic Resonance Imaging (MRI)

تمدنا بتصوير متفوق لدرجة كبيرة وخاصة الأنسجة اللينة في أي اتجاه تصويري. وربما تساعد على التمييز بين الأورام والإفرازات المحتبسة. تظهر الانتشار إلى داخل القحف وداخل الحجاج.

الأشعة فوق صوتية (Ultrasound)

تعد مفيدة جداً لتقييم أي ورم في الرقبة والغدة الدرقية والغدد اللعابية. ملاحظات مهمة

١- يوجد هنالك ثلاثة مبادئ أساسية عند قراءة أي نوع من الأشعة هي:

(أ) التأكد من إسم المريض.

(ب) تاريخ الأشعة.

(ج) انظر إلى اتجاه الأشعة - اليمين مقابل اليسار.

٢- يجب علينا التمييز بين أربعة أنواع من كثافة الأشعة (الهواء - الدهن - الماء - العظم).

تذكر المبدأ الأساسي الجيد عند وجود تركيبين متجاورين لهما نفس كثافة الأشعة فإن الفاصل بينهما يكون غير واضح.

٣- يجب دراسة كل نوع من الأشعة (الأشعة البسيطة والتفرس المحوري المحسوب) بشكل واضح للتعرف على الاختلافات التشريحية الشائعة وتمييزهم عن المرض الحقيقي.

٤- المقطع الجبهي لأشعة التفرس المقطعي المحسوب تعد الأفضل لإظهار المركب العظمي الصماخي أما المقطع المحوري فيعد الأفضل في تقييم الجيب الجبهي والحجاج.

٥- التنظير الأنفي يساعدنا على إضافة معلومات جيدة لتلك التي تعطينا إياها أشعة التفرس المقطعي المحسوب في تقييم أمراض الجيوب الأنفية.

٦- يجب عمل أشعة التفرس المقطعي المحسوب بعد أن يتم علاج المريض وبشكل جيد (ما عدا الحالات الطارئة) وذلك لأن الأشعة لا تميز بين كثافة الجيوب بسبب نزلة برد أو إلتان الجيوب الأنفية الجرثومي.

٧- تذكر بأن تقرأ الأشعة بشكل دقيق وصحيح كما أنه من المهم جداً أن تفحص عدة مرات بعناية وبشكل منظم.

قال الشاعر

لكل شيء إذا ما تم نقصان	فلا يُغَرَّ بطيب العيش إنسان
وهذه الدار لا تُبقي على أحد	ولا يدوم على حال لها شأن
هي الأمور كما شاهدتها دول	من سره زمن ساءت أزمـان

الليزر في أمراض الأنف والأذن والحنجرة

Laser in ORL

الليزر عبارة عن طاقة ضوئية تمتلك مواصفات فريدة وأنواع متعددة من التطبيقات.

معنى كلمة ليزر (تضخيم الضوء بالإصدار المحثوث للأشعة).

طريقة عمله: يسمح الليزر بتخريب دقيق أو إزالة الأنسجة، وإرقاء دوران الأوعية الدموية الدقيقة (التحكم بالأوعية الدموية التي قطرها يصل ٠,٥ مم) والحفاظ على الأنسجة المجاورة وكذلك تقليل التورم بعد العملية.

أنواع الليزر:

١- ليزر ثاني أكسيد الكربون.

٢- KTP .

٣- Nd-YAG .

٤- Argon .

الأمان والحذر: توجد مضاعفات خطيرة من استخدام الليزر لذلك استخدامه يحتاج إلى حذر. يوجد بعض المحاذير والتي تشمل الجراح واختصاصي التخدير والمريض وبقية الأعضاء والبيئة.

١- استخدام غاز تخدير غير قابل للاشتعال.

٢- حدد نسبة الأكسجين بحد أقصى ٤٠٪.

٣- الأنبوب داخل الرغامى يجب أن يكون من المعدن أو مغطى وذلك لوجود احتمال انفجار بسبب استخدام غازات المخدر الطيارة.

٤- انفخ كفة الأنبوبة بالماء بدلاً من الهواء.

٥- كل العاملين في غرفة العمليات يجب أن يرتدوا نظارات واقية أما عيني المريض فيجب تغطيتها بوسادة ذات طبقتين ومبللة بالماء.

٦- كل أجزاء المريض المكشوفة في حقل العملية يجب تغطيتها بهاسحات مبللة لمنع الحروق.

٧- يجب استخدام علامات التحذير لتنبيه أي شخص يود الدخول إلى غرفة العمليات.

التطبيق الإكلينيكي في أمراض الأنف والأذن والحنجرة

١- الأذن: في عملية تصنيع الركاب وفي بضع الطبلية.

٢- الأنف: الكي الخطي للمحارة السفلى واستئصال المحارة وإزالة أمراض الغشاء المخاطي الحميد المبطن للأنف ومعالجة توسع الشعيرات الوراثي ورتق قمع الأنف الغشائي.

٣- الحلق: لإزالة اللوز اللسانية وقطع اللسان وإزالة الطلوان. أمراض الحنجرة مثل إزالة الورم الحليمي والسليلات والعقيدات وقطع الوتر الحنجري وتضييق تحت لسان المزمار ووسرطان المزمار المبكر.



جهاز اللوز

التخدير في الأنف والأذن والحنجرة

Anesthesia in ORL

التخدير إما أن يكون موضعياً وإما أن يكون تخديراً عاماً. التحضير الدوائي قبل التخدير للتقليل من القلق ولخفض احتمال حدوث الغثيان والتقيؤ.

ربما نحتاج إلى التخدير الخافض لضغط الدم في بعض العمليات للإقلال من النزف وتقليل كمية الدم المفقود. إن تقييم ما قبل العملية خطوة مهمة جداً من أجل سلامة المريض وهناك بعض الفحوصات الاعتيادية التي يجب عملها لكل المرضى وهناك أخرى لمرضى معينين فقط.

التخدير الموضعي ينتج تخديراً ناحياً قابلاً للعكس في إرسال الاندفاع على طول ألياف العصب. مضاعفات التخدير الموضعي ربما تكون على شكل سمية أو تفاعل تحسسي. السمية تعتمد على الجرعة وعلى سرعة حقن الدواء إلى الدورة الدموية. أما التخدير الموضعي الذي يعطى معه مضيق للأوعية الدموية مثل الأدرينالين فيمكن تحمله حتى بجرعات عالية وذلك لأن مضيق الأوعية الدموية سوف يحد من امتصاصه ومن ثم يقلل سميته والنزف أثناء العملية ويطول فترة عمله.

نقاط مهمة

- ١- المضاعفات المصاحبة لاستخدام التخدير العام والموضعي ربما تكون مهددة للحياة ولذلك يجب أن تحد من استخدامها إلا في مناطق إمكانية الإنعاش فيها متوفرة.
- ٢- من المهم جداً في حالة عمليات الأنف والحلق التقييم بعناية لجرعة الدواء والذي يؤدي إلى تثبيط في النشاط التنفسي والمنعكسات الحنجرية وإلا فإن المواد الغريبة المستنشقة (دم وقيح) لا يمكن طردها بواسطة السعال.
- ٣- عندما يكون تنبيب الرغامي صعباً أو خطيراً مثل ما هو الحال في حالة وجود انسداد كبير للحنجرة، فإنه يجب في هذه الحالة عمل بضع الرغامي تحت التخدير الموضعي.
- ٤- عندما يوجد انسداد حنجري أو رغامي يجب عدم استخدام مرخ العضلات بشكل تام ولكن نستخدم طريقة الاستنشاق فقط لنقل من احتمال انسداد التنفس الكامل.

عندما تقوم ببضع الرغامي تحت التخدير العام يجب ألا يزال الأنبوب داخل الرغامي بالكامل ولكن فقط نسجه إلى فوق منطقة الشق حتى يسهل إدخال الأنبوب مرة أخرى إذا كان من الصعب إدخال أنبوبة فغر الرغامي.



رائدات الطب المسلمات

تلكم الصحابية الجليلة المسلمة ربيعة الأسلمية التي قامت على تمرير جرحي المسلمين في خيمة نصبت لها في مسجد رسول الله صلى الله عليه وسلم أثناء غزوة الخندق فكانت تلك الخيمة أول مستشفى ميداني عسكري في الإسلام وكانت هي أول ممرضة للميدان في الإسلام. لقد قامت رضي الله عنها على تمرير سيد الأوس الأنصاري سعد بن معاذ رضي الله عنه والإشراف عليه في ذلك المستشفى عندما قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: اجعلوه في خيمة ربيعة حتى أعوده من قريب.

مضادات الميكروبات في أمراض الأنف والأذن والحنجرة

Antimicrobial therapy in ORL

البكتيريا إما أن تكون سلبية الجرام وإما أن تكون إيجابية الجرام وكل نوع إما أن يكون هوائياً أو لا هوائياً.

البكتيريا إيجابية الجرام

١ - هوائية

• العقديات.

• العنقودية.

٢ - اللاهوائية

الهضمية العقدية

• مطثية.

• الشعية.

البكتيريا سلبية الجرام

هوائية

• العصية القولونية.

• المستدمية النزلية.

• الموركسيلا كتراليس.

• N.meningitidis .

• N.Gonorrhae .

• المتقلبة.

• klebsiella .

• الزائفة الزنجارية.

العلاج بمضادات البكتيريا في الأنف والأذن والحنجرة ربما يستخدم في حالة الالتهاب المثبت والالتهاب المشكوك فيه أو وقائي ضد عدوى محتملة. أفضل علاج مؤثر بالمضادات يعتمد على البكتيريا المسببة.

وهناك عوامل أخرى يجب أخذها بعين الاعتبار عند اختيار المضاد الحيوي:

- ١- نوعية المضاد الحيوي.
- ٢- طريقة تناول المضاد.
- ٣- فترة العلاج.
- ٤- أي تحسس دوائي سابق.
- ٥- الثمن.
- ٦- الحالة الطبية للمريض.
- ٧- التأثيرات الجانبية المحتملة.
- ٨- تفاعلات الأدوية المحتملة.

القاعدة الذهبية في الإنتان

- يجب معرفة ثلاث حقائق فمعرفة اثنتين من ثلاث غير مجدٍ وهي:
- الجرثومة المسببة.
 - المرض.
 - المضاد الحيوي.

كيف تختار المضاد الحيوي

يعتمد هذا على طريقة عمل المضاد ويمكن تصنيفها إلى مجموعات كالتالي:

المجموعة الأولى: مضاد ضد غشاء الخلية

١ - مجموعة بيتا لكتام:

(أ) بنسلين (بنسلين G&V وامينوبنسلين وAugmentin) ومضاد العنقودية ومضاد

الزائفة.

(ب) الأربعة أجيال من Cephalosporin.

(ج) Monobactam.

(د) Impenim.

٢ - Glycopeptides:

(أ) Tecloplanin.

(ب) Vancomycin.

المجموعة الثانية: مضاد البروتين Anti-protein

Aminoglycosides - ١

Tetracycline - ٢

Chlroamphenicol - ٣

Clindamycin - ٤

Macroloid - ٥

المجموعة الثالثة: Anti- DNA

Rifampicin - ١

Quinolone - ٢

المجموعة الرابعة: مضاد لحمض الفوليك

Septtrin - ١

Bactrim - ٢

المجموعة الخامسة: متنوعة

Metronidazole - ١

أم عطية الأنصارية (نسبة بنت الحارث الأنصارية)

يقول عنها د. علي عبد الله الدفاع في كتابه أعلام العرب والمسلمين في الطب: كانت أم عطية مشهورة كطبيبة في الجاهلية، ولكنها دخلت في الإسلام فغزة مع رسول الله صلى الله عليه وسلم لتداوي الجرحى. ونالت شهرة عظيمة في الجاهلية والإسلام بالجراحة، فكانت جراحة ماهرة للغاية.

جراحات اليوم الواحد في الأنف والأذن والحنجرة

Day care ORL Surgery

هذا النوع من الجراحة يخطط له على أساس أن المريض يدخل المستشفى ويخرج في نفس اليوم. إجراءات الدخول الكاملة والسجلات وتوفر وسائل الإفاقة مطلوبة في هذا الحالات.

مميزاته

- انخفاض التكلفة.
- التحرك المبكر.
- تخفيف الحمل على التنويم الداخلي للعمليات.
- خفض عرقلة الحياة.
- التخدير المعطى يسمح بالإفاقة المبكرة.

عيوبه

- عناية محدودة للمريض بعد الخروج.
- عند الحاجة للتنويم فيجب أن يُرتب له في مهلة قصيرة.

معايير الاختيار

- ١- يجب أن تكون مدة العملية لا تتجاوز الساعة.
- ٢- يُنصح بأن لا يتجاوز عمر المريض ٧٥ سنة.
- ٣- غير مناسب للمرضى أقل من ١٢ شهراً.
- ٤- غير مناسب للمرضى الذين لا يوجد من يأخذهم للبيت بعد العملية.
- ٥- غير مناسب للمرضى الذين يسكنون على بعد أكثر من ساعة من المستشفى.
- ٦- غير مناسب للمرضى المصابين بخناق غير مستقر.
- ٧- غير مناسب للمرضى السكري المعتمدين على الأنسولين.
- ٨- غير مناسب للمرضى المصابين بصرع غير متحكم به.
- ٩- غير مناسب للمرضى المصابين باضطرابات نزفية.
- ١٠- غير مناسب للمرضى المصابين بارتفاع ضغط دم يتجاوز ١٧٥ / ١٠٥.

المراجع

REFERENCES

- 1) Alan G. Kerr (General editor) Scott-Brown's Otolaryngology – vol. 1-6, 6th edition 1997. Butterworth-Heinemann.
Vol. 1. Edited by Michael Gleeson – Basic Sciences
Vol. 2. Edited by Dafydd Stephens – Adult Audiology
Vol. 3 Edited by Jon B. Booth – Otology
Vol. 4 Edited by Ian S. Mackay and T.R. Bull – Rhinology
Vol. 5 Edited by John Hibbert – Laryngology and H&N surgery
Vol. 6 Edited by D.A. Adams and M.J. Cinnamon Paediatric ORL
- 2) R. S. Dhillon, C.A. East. Ear, Nose and Throat and Head and Neck Surgery 2nd edition 1999. Elsevier Science Ltd.
- 3) Rogan J Corbridge. Essential ENT Practice 1st edition 1998. Great Britain, Fiona Goodgame.
- 4) Bruce W. Jafek, Bruce William Murrow. ENT SECRETS 2nd edition 2001. Philadelphia, PA, Hanley & Belfus, Inc.
- 5) N.J. Roland, R.D.R. McRae, A.W. McCombe, Key Topics in Otolaryngology 2nd edition 2001. Ireland, UK, Bios Scientific Publishers Ltd.
- 6) Michael J. Ruckenstein. Comprehensive Review of Otolaryngology 1st edition 2004. Philadelphia, Pennsylvania, Saunders.
- 7) Michael Hawke, Malcolm Keene, Peter W. Alberti. Clinical Otoscopy 1st edition 1984. Longman Group Ltd.
- 8) Magid El Shennawy. El Shennawy's Manual of Otolaryngology, 3rd edition 2003-2004.
- 9) Gerard M. O'Donoghue, Grant J. Bates, Antony A. Narula. Clinical ENT 1st edition 1992. New York, Oxford University press

- 10) David N. F. Fairbanks, Samuel A. Mickelson, B. Tucker Woodson. Snoring and Obstructive Sleep Apnea 3rd edition 2003. Philadelphia, PA, Lippincott Williams & Wilkins.
- 11) Charles D. Bluestone, Jerome O. Klein. Otitis Media in Infants and Children, 3rd edition 2001. Philadelphia, Pennsylvania, W.B. Saunders Company.
- 12) Mohammed Fareed. Illustrated Otolaryngology, 1st edition 2004.
- 13) Sayed El-Fouly. Otorhinolaryngology for Medical Students, 2nd edition 2003.
- 14) PDxMD Ear, Nose & Throat Disorders, 2003. Steven Merahn.
- 15) M S McCormick, W J Primrose, I J MacKenzie. A New Short Textbook of Otolaryngology, 3rd edition 1992. Edward Arnold.
- 16) Martin Burton. Hall & Colman's Diseases of the Ear, Nose and Throat, 15th edition 2000. Elsevier Science Ltd.
- 17) P. D. Bull. Lecture Notes on Diseases of the Ear, Nose and Throat, 9th edition 2002. Oxford, Blackwell Science Ltd.
- 18) Gordon W. Hickish. Ear, Nose and Throat Disorders, (Library of General Practice) 1st edition 1985. Longman Group Ltd.
- 19) Chris Milford, Aled Rowlands. Shared Care for ENT, 1st edition 1999. Oxford, UK, Isis Medical Media Ltd.
- 20) Albert L. Menner. A Pocket Guide to the Ear, 1st edition 2003. Stuttgart, Germany, Georg Thieme Verlag.
- 21) Michael K. Layland. Otolaryngology Survival Guide 1st edition 2003. Washington University in St. Louis, School of Medicine.
- 22) James B. Snow Jr, Ballenger's Manual of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, 16th edition 2003. BC Decker Inc.
- 23) Tony R. Bull. Color Atlas of ENT Diagnosis, 4th edition 2003. Germany, Georg Thieme Verlag.
- 24) Nicholas D. Stafford, Robin Youngs. ENT Color Guide, 2nd edition 1999. Harcourt Publishers Ltd.

لعبت المرأة المسلمة دوراً مهماً في طب النساء والتوليد، وذلك كما يقول ابن خلدون في مقدمته الشهيرة: صناعة التوليد صناعة يعرف بها العمل في استخراج المولود الأدمي من بطن أمه: وهي مختصة بالنساء في غالب الأمر بما أنهن الظاهرات بعضهن على عورات بعض، وتسمى القائمة على ذلك منهن القابلة. يقول أ.د. كمال السامراي رئيس قسم الأمراض النسائية والتوليد في كلية طب جامعة بغداد في كتابه الأمراض النسوية في التاريخ القديم وأخبارها في العراق الحديث: ويفهم من كتابات الرازي أنه لم يكن يفحص بنفسه على الأعضاء الإنثوية في المرأة لأسباب تقليدية أو نفسية وأنه كان يسأل القابلة أن تفحص عليها بعد أن يرشدها إلى طريقة الفحص والهدف منها.

توجيهات لمن يرغب في التخصص في مجال طب وجراحة الأنف والأذن والحنجرة والرأس والعنق

فترات التدريب في المجال الطبي عموماً هي فترات صعبة وفترات تحدي للمتدرب يتوجب عليك فيها العمل لفترات طويلة وصعبة وباتقان مع القراءة والاطلاع الدائم خصوصاً في المجال الجراحي حيث يتطلب ذلك إضافة لما ذكر اكتساب المهارات الجراحية لكي تكون آمناً لعلاج مرضاك ولا تسبب لهم أي مضاعفات. كل ذلك يضع جهداً فكرياً كبيراً على الطبيب إلى جانب الجهد الجسدي وهنا سوف نقترح بعض السبل التي تعينك بأذن الله على اجتياز هذه المرحلة التي كما يقولون لا بد أن تأكل فيها الطعمية لكي تتمكن بعد ذلك وفي المستقبل إن شاء الله من أكل الكيك اللذيذ والذي يتحقق لك بشفاء مرضاك وفرحتك الكبيرة بذلك.

قال صلى الله عليه وسلم:
ما ملأ ابن آدم وعاءً شراً من بطنه، بحسب ابن آدم لقيات يقمن صلبه، فإن كان لا محالة فثلث لطعامه وثلث لشرابه وثلث لنفسه.

توجيهات عامة

١ - تناول طعام الإفطار قبل مغادرتك للمنزل لأنها من أهم الوجبات وقد لا يمكنك عملك في الطوارئ أو العيادات أو العمليات من تناول أي طعام وقد ينعكس ذلك على أداء عملك باتقان بسبب الجوع

٢- كن انيقاً نظيفاً في ملبسك ومظهرك وكن لبقاً في تعاملك مع مرضاك وأقاربك، وكن مستمعاً جيداً لهم، وتعامل مع المريض كروح وجسد لتبني علاقة جيدة معه لأن هذا مهم للتشخيص والعلاج.

٣- عليك بالتعاون التام مع جميع الزملاء في القسم الذي تعمل به لأن ذلك سوف يضيف عليك راحة نفسية تامة لأداء عملك على أكمل وجه.

٤- عليك بالتعاون التام مع جميع أعضاء الفريق الصحي الذين تتعامل معهم، وعاملهم باحترام، كالممرضة وفني المختبر وأخصائي الأشعة لأن ذلك سوف ينعكس على إنجاز العمل الجيد في مصلحتك ومصلحة المريض ومصلحة المتدرب. أما توتر العلاقة معهم فقط يؤدي إلى توتر عصبي ينعكس على عملك وعملهم وهذا ليس في مصلحة الجميع.

٥- ليس عيباً ألا تعرف فأنت تحت التدريب وليس كل شخص يعرف كل شيء، وإنما العيب ألا تسأل عما لا تعرف. وعليك بالقراءة فهي مهمة جداً فقرأ ولو ساعة يومياً.

٦- دون في مذكرتك الأمراض التي مرت عليك في اليوم لتقرأ وتجدد معلوماتك.

٧- روح عن نفسك في عطلة نهاية الأسبوع لكي لا يكون الوقت عملاً لك بالقراءة والاطلاع والعمل الدؤوب، وديننا يأمرنا بذلك.

٨- نم مبكراً واستيقظ مبكراً ففي ذلك صحة جيدة وفائدة مؤكدة والنبي صلى الله وسلم يقول: بارك الله لأمتي في بكورها. ويقول المثل السوري الذي علمني إياه أستاذي الفاضل رحمه الله حياً وميتاً وليد القبلاوي: نم بكير وقم بكير شوف الصحة كيف بتصير. وساعة قراءة في الصباح الباكر تعادل ساعات وأنت مرهق في آخر النهار.

مميزات التخصص

١- طب الأنف والأذن والحنجرة من أمتع التخصصات لأنه يجمع الطب بفرعيه الباطني والجراحي، وفيه تحديات كبيرة ومهارات متعددة وممتعة، كما أنه يتعامل مع الرجل والمرأة الكبير والصغير، كذلك لها شعب وثيقة به وممتعة وهي السمعيات والتخاطب، فعليك به لترضى رغباتك التنافسية في المجال العلاجي.

٢- تخصص الأنف والأذن والحنجرة من أمتع التخصصات فهو يعتني بأهم الحواس والوظائف في جسم الانسان، فالسمع والشم والتذوق من أهم الحواس، والتنفس والبلع والتخاطب من أهم الوظائف لحياة الانسان.

٣- تخصص الأنف والأذن والحنجرة له علاقة وثيقة وممتعة بتخصصات طبية عديدة وله مهارات في محال تلك التخصصات، كطب العيون وجراحات التجميل والتكميل وجراحات الأوعية الدموية وجراحات قاع الجمجمة وجراحات الصدر وجراحات الاعصاب وشعب العلاج الطبيعي والتغذية والأشعة والإشعاع.

قال صلى الله عليه وسلم: قبلوا فإن الشياطين لا تقبل
وقد أتى العلم الحديث ليؤكد فوائد القيلولة في زيادة إنتاجية الفرد، ويحسن قدراته على متابعة نشاطه اليومي. وأكد الباحثون في دراسة نُشرت في مجلة العلوم النفسية عام ٢٠٠٢م أن القيلولة تكسب الجسم راحة كافية، وتخفف من مستوى هرمونات التوتر المرتفعة في الدم نتيجة النشاط البدني والدهني.

من كتاب الطب النبوي للدكتور حسان شامي باشا

توجيهات خاصة

١- أقم علاقة جيدة بين فريق التمريض مبنية على الثقة والاحترام وأشرح لهم ما يجب أن يراقبوه في مريضك، فالمرضة تقضي مع المريض وقت أطول بكثير مما تقضيه أنت مع مريضك، فأعطاها من التعليمات ما يفيد مريضك في فترة غيابك.

٢- أقم أيضاً علاقة جيدة مع شعبي السمعيات والتخاطب فهما يقدمان لمريضك خدمات كبيرة في مجالهما من الناحية التشخيصية والعلاجية.

٣- بعض الأعمال لمرضى الأنف والأذن والحنجرة لا يمكن أن يقوم بها طبيب الامتياز، وعليك كمتدرب في هذا المجال القيام به خير قيام كالعناية بأنبوب تهوية القصبة الهوائية، وهذه أمانة في عنقك.

- ٤- عليك بالمرور على المرضى قبل المرور الجماعي لكي تكون ملماً بالمأماً تماماً بحالة كل مريض، وماذا عمل له وماهي النتائج وماذا يجب أن نعمل له. وراجع ملف كل مريض وتأكد من أن متطلبات المرضى قد نفذت أو رتب لها.
- ٥- عليك بحضور دورات تدريبية في المجال الجراحي لكي تتدرب على بعض المهارات قبل أن تمارسها على المريض لأن المشاهدة فقط غير كافية لاكتساب المهارات الجراحية ولا بد من الممارسة العملية.

قال صلى الله عليه وسلم: المسك أطيب الطيب والمسك من أفضل أنواع العطور، وأكثرها قيمة، وأجود أنواع المسك وأطيبه ما خرج من الأطباء، بعد بلوغه النهاية في النضج داخل وعائه.

من كتاب الطب النبوي للدكتور حسان شمسي باشا .

الطب المبني على البراهين

Evidence based medicine

استخدم هذا المصطلح لأول مرة في الثمانينيات من القرن الماضي في جامعة مكماستر بكندا وفي التسعينيات أعطي التعريف التالي: أي هو الممارسة الطبية المبينة على البحث والتقييم للوصول لأفضل الاختبارات التي تعطي أفضل النتائج للمريض ومرضه.

المتطلبات

- ١- أبحاث عديدة ومعقدة للوصول إلى نتائج جيدة.
- ٢- قاعدة رئيسة للمعلومات لتزويد جميع الجهات التي تحتاجها.
- ٣- تعاون تام من المريض والإدارة مع الطبيب.
- ٤- وجود برامج تعليم طبي مستمر منتظمة ومفيدة.
- ٥- وجود توجه لتغيير السلوك الإكلينيكي والمتوقع منه.
- ٦- وجود حوافز للعاملين لأن هذا العمل يتطلب جهداً أكبر ووقتاً أطول.

- ٧- وجود المراجع اللازمة والتدريب المستمر.
 - ٨- وجود التجاوب من جميع مرافق المستشفى لإنجاز هذا البرنامج.
 - ٩- وجوب التعاون التام والتشاور بين جميع الجهات، لا أن يفرض من جهات عليا دون استشارة الجهات المعنية بتنفيذ البرنامج.
 - ١٠- التعاون التام من جميع الجهات المسؤولة عن الشؤون الصحية في البلاد لأن ذلك يصب في مصلحة الجميع لتقديم رعاية متميزة لكل مريض وهو هدف الجميع.
- عوامل النجاح لهذا البرنامج
- ١- لابد من استخدام المعلومات المتوفرة بحكمة ووضوح وضمير للوصول إلى قرار العناية بكل مريض.
 - ٢- لابد من دمج خبرة الممارس مع أفضل المعلومات المتوفرة في الأبحاث المبرجة برمجة جيدة ومعتمدة على الخبرة الإكلينيكية والاختبارات التشخيصية الدقيقة والصحيحة.
 - ٣- لابد من الأخذ في الاعتبار بعوامل الاتجاه المحتمل لأن يتخذ المرض (Prognosis) وأمان وفعالية سبل الوقاية والدلاج والتأهيل.
 - ٤- لابد من دراسة قاعدة المعلومات الأساسية للأبحاث والتي تجيب عن التساؤلات التي تواجهنا في العمل اليومي الإكلينيكي وترجمتها الترجمة الصحيحة بما يفيد المريض في حالة تشخيص حالته وعلاجه.
 - ٥- قبل تطبيق برنامج الطب المبني على البراهين لابد من الإجابة على التساؤلات التالية:

- (أ) ما هو الدليل على صحة المعلومة؟
- (ب) وهل الدليل صحيح وفعال؟
- (ج) هل الدليل هام لهذا المريض؟
- (د) هل علينا تغيير طريقة تشخيصنا لوجود هذا الدليل؟ وإذا كانت الإجابة بنعم، كيف نقوم بذلك؟

المعوقات

- (١) عدم وجود الكثير من متطلباته في كثير من المرافق الصحية.
- (٢) عدم تعاون المريض مع طبيبه في كثير من التعليمات، وعلى سبيل المثال وليس الحصر علاقة سرطان الرئة والتدخين.
- (٣) عدم التعاون مع إدارة المستشفى لتكاليف البرنامج العالية.
- (٤) صعوبة تطبيق البرنامج في المجال الجراحي لفشل عمل الأبحاث المبنية على العينة العشوائية والعينة المنتظمة Rantomized control trial RCTs.
- ويعود هذا لعدة أسباب منها:
- (أ) نجاح العلاج الجراحي يكون واضحاً لدرجة تجعل من الصعب ومن غير المنطقي والأخلاقي أن يقارن العلاج بشيء فقط يرضي المريض (Placebo).
- (ب) من الصعب مقارنة العلاج الجراحي بعلاج غير جراحي، كعلاج التهاب الزائدة الدودية بالأدوية أو الجراحة.
- (ج) من الصعوبة بمكان أخفاء العملية الجراحية عن المريض أو الفريق الطبي. ولكن هناك توجهاً حديثاً ومرناً للتغلب على هذه المعضلة وهي اعتبار الدراسة العشوائية - المنتظمة والدراسات بالمشاهدة تكمل بعضها بعض فدراسات المشاهدة عالية الدقة قد تبرهن على صحة الدليل عند إجرائها على عدد كبير من المرضى للتعرف على الأضرار إن وجدت والنجاحات إن تحققت.

نظرة الطبيب المسلم للطب تختلف عن غيره من أوجه عديدة فعلى سبيل المثال لا الحصر:

- ١ - الشفاء من الله.
- ٢ - معاملة المريض كروح وجسد.
- ٣ - العلاج لا بد أن يكون بحلال لا بحرام.
- ٤ - العفة والفضيلة تحمي من الأمراض الجنسية وهذا غير معروف في الغرب.
- ٥ - مرور الطبيب على المريض بنية الزيارة له بها أجر عند الله.
- ٦ - نظرة الإسلام للخمر وأضرارها تختلف عن الغرب.
- ٧ - الإسلام يطالب الصحيح بالحفاظ على صحته بل ويحملة مسؤولية الحفاظ عليها.
- ٨ - الإسلام يبحث المريض على العلاج وأخذ الدواء.

وصية أبن لابنه الجامعي

سلاماً لله عليك ورحمته وبركاته، ودعاء لك من أعماق القلب أن يكمل جميع أعمالك بالنجاح وخطواتك بالسداد . أنك الآن يابني على عتبة مرحلة جديدة بل دقيقة في حياتك الجديدة السعيدة أن شاء الله، هي مرحلة الشباب أو بتعبير أصح مرحلة الرجولة الحقيقية : مرحلة تحمل المسؤولية وبعد النظر . لا أريد أن القي عليك مواعظ ونصائح كما يفعل الآباء مع صغار الابناء، فأنت بحمد الله رجل إذا كان لي ما أفخر به أو أطمئن إليه وتقر به عيني هو ما أكرمني الله به من أولاد على خلق ودين لا يهمني بعد ذلك أن تركت لهم مالا أم لم أترك فقد وعد الله - وهو لا يخلف الميعاد - بأن يتولى الصالحين. أمران فقط أريد أن أوصيك بهما أحدهما يتعلق بصلتك بربك والآخر بصلتك بالناس. هذان الأمران لم أتعلمهما من الكتب أو أسمع بهما من الوعاظ والحكماء، ولكنهما حصيلة تجارب واقعية لا مجال للشك في نتائجها الطيبة. أولهما الصلاة، ولا أعني الصلاة المكتوبة فقط، فأنا لا أشك في محافظتك عليها وحرصك على أدائها ربما أكثر مني ولكنني أعني الصلاة التي يفرغ إليها للخروج من كل هم والخلاص من كل مأزق فقد كان عليه الصلاة والسلام كل ما همه أمر فزع إلى الصلاة والدعاء وقد جربت ذلك مراراً عدة وما فزعت الى الصلاة والدعاء في أمر من الصعاب أو هم من الهموم إلا فرجه الله حتى المرض كنت أشفى منه بدون دواء والثاني وهو الخاص بعلاقتك بالناس هو الحلم أو التحلم، وهو ضد الغضب. فقد جاء رجل إلى النبي عليه الصلاة والسلام قال أوصني يا رسول الله فقال له عليه الصلاة والسلام : لا تغضب وكررها ثلاثاً، وفي حديث آخر ليس الشديد بالصرعة - أي من يصرع غيره أو يغلبه - ولكن الشديد من يملك نفسه عند الغضب. وسرعة الانفعال تدفع للغضب، والغضب يفسد العلاقة بين الإنسان وبين جنسه وربما بينه وبين ربه فالغضب الذي تولد من كبرياء إبليس حمله على معصية الله ثم قاده إلى هذه المصير المعروف. تلك يا بني وصاية لك وأرى فيهما الكفاية فإذا احسنت الصلة بربك أحبك الله وإذا أحبك كنت ممن لا خوف عليهم ولا

هم يحزنون وإذا أحسنت الصلة بالناس أحببك الناس وحب الناس فرع من حب الله، وللإحساس بحب الناس لذة لا تعد لها لذة وكلمة أخيرة اجتهد يا بني في الاتجاه بكليتك إلى التحصيل والتفوق لترفع رأسي ورأسك ثم تصبح القدوة الطيبة لإخوانك، والسلام عليك ورحمة الله وبركاته.

أبوك المحب

رائدات الطب المسلمات

هناك الكثير من النساء الذين نبغوا في الأدب والشعر والفروسية والعلم من طب وعمرىض وغيره، والتاريخ يشهد بذلك، فقد تفوق بعضهن على الرجال. ومن عظيمات الطب في الإسلام

أم عطية الانصارية

الشفاء بنت عبدالله القرشية

رفيدة الاسلمية

زينب طيبة بني أود

أم الحسن بنت القاضي أبي جعفر الطنجالي

بنت دهن اللوز الدمشقية

بنت شهاب الدين ابن الصائغ

طبيبات بني زهر الأندلسيات

ثبت المصطلحات

أولاً: عربي - إنجليزي



F.N.A	إبرة الشفط النخيفة
Foregin bodies in ORL	الأجسام الغريبة والأنف والأذن والحنجرة
Bat ears	أذن الخفاش
cauliflower ear	أذن قنبطية
Hypertension	ارتفاع ضغط الدم
Causes	أسباب
Causes of tinnitus	أسباب الطنين
causes	أسبابه
Atiology	أسبابه
nasal polypectomy	استئصال السليمة الأنفية
Tonsillectomy	استئصال اللوزتين
adenoidectomy	استئصال الناميات
Laser in ORL	استخدامات الليزر في الأنف والأذن والحنجرة
Pneumothrax	استرواح الصدر

Cacosmia	استكراه الرائحة
MRI	أشعة الرنين المغناطيسي
chest X-ray	أشعة الصدر
with contrast	الأشعة بصبغة
Ultrasound	الأشعة فوق الصوتية
ultrasound	الأشعة فوق الصوتية
caustic injury	إصابات كاوية
Trans-illumination	الإضاءة المنقولة
Symptoms	الأعراض
symptoms	الأعراض
symptoms	الأعراض
Smell disturbance	إعلال الشم
postnasal drip	إفرازات أنفية خلقية
Otologia	ألم الأذن
Facial pain	ألم الوجه
Referred pain	ألم رجيع
	الإمداد الدموي
Nerve supply	الإمداد العصبي
	الإمداد العصبي
Nerve supply of pharynx	الامداد العصبي للبلعوم
Nerve supply	الإمداد العصبي للحنجرة
	الإمداد اللمفاوي
lymphatic daringe of pharynx	الإمداد اللمفاوي للبلعوم
lymphatic	الإمداد اللمفي للحنجرة
pathogenesis	أمراض

Diseases of the external ear

أمراض الأذن الخارجية

Diseases of the nose

أمراض الأذن الداخلية

Diseases of the oral cavity

أمراض الأذن الوسطى

Diseases of paranasal sinuses

أمراض الأنف والجيوب الأنفية

Disease of pharynx

أمراض البلعوم

Diseases of oral cavity

أمراض التجويف الفموي

Diseases of larynx

أمراض الحنجرة

Grommet insertion

أنبوب تهوية

deviated nasal septum

انحراف الحاجز الأنفي

Impacted wax

انحسار الشمع

Nasal obstruction

انسداد أنفي

airway managment in children

انسداد مجرى الهواء عند الأطفال

Air embolism

انصمام هوائي

External nose

الأنف / الظاهر

Runny nose

الأنف المرتشح

Sleep apnea

انقطاع النفس النومي

Wax

أنواع حلقة والداير

types

أنواعه



Hoarseness

بحّة

Halitosis

بخر

Tracheotomy

بضع الرغامى

Percutaneous

بضع الرغامى عن طريق الجلد

Stapedectomy

بضع الركاب

Myringotomy

بضع الطبلّة

Myringotomy	بضع الطبلة
Acute bacterial	بكتيري حاد
Odynophagia	بلع مؤلم
X-ray date	تاريخ الأشعة
History	التاريخ المرضي
Allergic	تحسسي
anesthesia in ORL	التخدير في أمراض الأنف والأذن والحنجرة
Hemotympanum	تدمي الطبل
Ototoxicity	تسمم الأذن
Differential diagnosis	التشخيص التمييزي
Diagnosis	تشخيصه
Anatomy of the ear	تشريح الأذن
Anatomy of external ear	تشريح الأذن الخارجية
Anatomy of the inner ear	تشريح الأذن الداخلية
Anatomy of middle ear	تشريح الأذن الوسطى
Anatomy of the nose	تشريح الأنف
Anatomy of oral cavity	تشريح التجويف الفموي
Anatomy of PNS	تشريح الجيوب الأنفية
anatomy of pharynx and larynx	تشريح الحنجرة والبلعوم
Lymphatic drainage	التصريف اللمفاوي
Otosclerosis	تصلب الأذن
tympanosclerosis	تصلب الطبلة
Multiple sclerosis	تصلب متعدد
Classifications	تصنيف

Otitis media classifications	تصنيف التهاب الأذن الوسطى
septoplasty	تعديل الحاجز الأنفي
Nasal airway assessment	تقييم مسلك الهواء الأنفي
desmoplasia	تكون النسيج الليفي
Trachcomlacia	تلين الحنجرة
Laryngomalacia	تَلَيُّنُ الحَنَجرَةِ
Mouth breathing	التنفس عن طريق الفم
cervical spondylosis	تنكس الفقرات الرقبية
Otitis externa	التهاب الأذن الخارجية
Malignant otitis media	التهاب الأذن الخارجية النادر
Otitis media with effusion	التهاب الأذن الوسطى الارتشاحي
chronic Otitis media	التهاب الأذن الوسطى المزمن
Rhinitis medicamentosa	التهاب الأنف الدوائي المنشأ
Rhinosinusitis	التهاب الأنف والجيوب الأنفية
Acute pharyngitis	التهاب البلعوم الحاد
chronic pharyngitis	التهاب البلعوم المزمن
Labyrinthitis	التهابُ اللَّيْه
Sore throat	التهاب الحلق
Mastoiditis	التهاب الخشاء
vestibulitis	التهاب الدهليز
Meningitis	التهاب السحايا
bullous myringitis	التهاب الطبلة الفقاعي
Osteomyelitis	التهاب العظم والنقي
Stomatitis	التهاب الفم
Nicotin stomatitis	التهاب الفم القلاعي النيكوتيني
Acute tonsillitis	التهاب اللوزتين الحاد

orbital cellulitis

Acute Laryngitis

Laryngitis chronic

Perichondritis

Acute epiglottitis

Neck swelling

التهاب الهلل الحجاجي

التهاب حنجري حاد

التهاب حنجري مزمن

التهاب سمحاق الغضروف

التهاب لسان المزمار الحاد

تورم الرقبة



Perforated nasal septum

perforated tympanic membrane

ثقب الحاجز الأنفي

ثقب غشاء الطبلة الرضي



Turbinate surgery

day surgery

GERD

Dry mouth

جراحة القرنية

جراحة اليوم الواحد

جزر معدي مريئي

جفاف الفم



Metaplasia

Acute

pyriform fossa

Ear syringing

Waldeyer's ring

Scarlet fever

Kiesselbach's plexus

حوؤل

الحادة

الحفرة الكمثرية

حقن الأذن

حلقة والداير

الحمى القرمزية

حَيِّزُ كَيْسِيلْبَاخ



croup

خانوق

cavernous sinus thrombosis

خثار الجيب الكهفي

Brain abscess

خراج الدماغ

Temporal lobe abscess

خراج الفص الصدعي

Quenzy (peritonsillar abscess)

الخراج حول اللوز

Extradural abscess

خراج خلف الجافية

Light -headness

خفة الرأس

Dysplasia

خلل التشنج

diphtheria

خناق

Rhinolalia aperta

خنخنة

diabetes mellitus

داء السكري

Canidiasis

داء المبيضات

Meniere's disease

داء منير

degree

درجته

Furunculosis of the ear

دمل الأذن

Furunculosis of the nose

دمل الأنف

Vertigo

الدوار

indications

الدواعي

Indications

دواعي

indications

دواعيها

Dizznesss

الدوخة

BPPV

دوران الوضعة الانتياي الحميد

Myringplasty

رأب الطبلة

Tympanoplasty

رأب الطبلة

UPPP	رأب اللهاة والحنك والبلعوم
Zenker's diverticulum	رتج زنكر
choanal atresia	رتق قمع الأنف
Laryngeal trauma	رضح حنجري
Trauma in ORL	الرضوح في الأنف والأذن والحنجرة
Epistaxis	الرعاف
ز	
cochlear implanaton	زراعة القوقع
common cold	الزكام
س	
cough	سعال
Thrush	سلاق
vocal cord polyp	سليلة الحبل الصوتي
Hearing aids	السماعات
Otorrhea	سيلان الأذن
CSF otorrhea	سيلان السائل النخاعي من الأذن
CSF rhinorrhea	سيلان السائل النخاعي من الأنف
ش	
vocal cord paralysis	شلل الحبل الصوتي
Bell's palsy	شلل بل
Facial nerve palsy	شلل عصب الوجه
ص	
Snoring	صبرير
Headache	صداع

Migraine

صداع الشقيقة

Presbycusis

صمم شيخوخي

Noise induced hearing loss

صمم يحدث بالضوضاء

Plain films

الصور الإشعاعية البسيطة



Deafness

ضعف السمع

Atrophic

ضموري

Subglottic stenosis

ضيق تحت المزمار



Epley maneuver

طريقة ايلي

Technique

طريقة عمل بضع الرغامي

cottle's maneuver

طريقة كتل

Heimlich maneuver

طريقة هملتش

Leucoplakia

طلّوان



Unsteadiness

عدم الثبات

Dysphagia

عسر البلع

Trigeminal nerve

العصب الثلاثي التوائم

Glossopharyngeal nerve

العصب القحفي التاسع

Vagus nerve

العصب المبهم

sneezing

العطاس

vocal cord nodule

عقدة الحبل الصوتي

Treatment

العلاج

treatment

العلاج

treatment	العلاج
treatment	العلاج
antimicrobial therapy in ORL	العلاج بالمضادات الحيوية في الأنف والأذن والحنجرة
treatment	علاجه
Signs	العلامات
signs	العلامات
Signs	العلامات
Radiology in ORL	علم الأشعة الأنف والأذن والحنجرة
Oncology in ORL	علم الأورام في الأنف والأذن والحنجرة
audiology	علم السمعيات
Young's operation	عملية ينج
Otitis externa - Caustive organisms	العوامل المسببة
Predisposing factors - Otitis extern	العوامل الموهية
Normal tympanic membrane	غشاء الطبلة الطبيعي
Blackout	غشية
Eustachian tube	فتحة النفير
Ear examination	فحص الأذن
Nasal eximantion	فحص الأنف
Nasopharyngeal examination	فحص البلعوم الأنفي
Hypopharynx examination	فحص البلعوم السفلي
Oropharynx examination	فحص البلعوم الفموي

Paranasal sinus examination	فحص الجيوب الأنفية
Laryngeal examination	فحص الحنجرة
Neck examination	فحص الرقبة
Exmination	الفحص السريري
voice test	فحص الصوت
Oral cavity examination	فحص تجويف الفم
Renine test	فحص ريني
False -ve Rinne	فحص ريني السالب الكاذب
Mono-spot test	فحص مونو سبوت
Weber's test	فحص ويبر
Investigations	الفحوصات
investigation- Otitis externa	الفحوصات
Hearing test	فحوصات السمع
Tuning fork test	فحوصات الشوكة الرنانة
IHyperplasia	فرط التَنَسُّج
Hyperlipidemia	فرط شحوم الدم
physiology of ear	فسيولوجية الأذن
Physiology of the nasa	فسيولوجية الأنف
physiology of pharynx	فسيولوجية البلعوم
physiology of paranasal sinuses	فسيولوجية الجيوب الأنفية
physiology of larynx	فسيولوجية الحنجرة
Anaplasia	فقد التمايز الخلوي
anosmia	فقد الشم
cleft palate	فلح حنكي
Viral	فيروسي

ق

aphtous ulcer

قرحة قلاعية

core pulmonale

قلب رئوي

ك

Infectious mononucleosis

كثرة الوحيدات العدوائية

Temporal bone fracture

كسر في عظمة الصدغ

ل

Tonsils and Adenoids

اللوز والناميات

م

Swab from the ear

ماسحة من الأذن

swab from the throat

ماسحة من الحلق

Reye's syndrome

متلازمة ري

contraindications

المحاذير

Contraindications

محاذير

contraindications

محاذيرها

audiogram

مخطط السمع

Tympanogram

المخطط الطبلي

Pathogenesis

المرضيات

Esophagus

المريء

Chronic

مزمن

complications

المضاعفات

complications

المضاعفات

complications

المضاعفات

Complications

مضاعفات

Complications

مضاعفات

complications

مضاعفاتها

Nasal obstruction treatment

معالجة الانسداد الأنفي

airway management

معالجة مجرى الهواء المنقوص

sudden

مفاجئ

TMJ

المفصل الصدغي الفكي

Little's area

منطقة لتلز

Red reflex

المنعكس الأحمر

Gag reflex

منعكس التهوع

Adenoid

الناميات

Nose bleeding

نزف أنفي

Subcutaneous emphysema

نفاخ تحت الجلد

CTscan

النقرس المقطعي المحسوب

Hyposmia

نقص الشم

Reink's edema

وذمة رينك

angioneurotic edema

وذمة وعائية عصبية

Carotid body tumor

ورم الجسم السباتي

Acoustic neuroma

ورم العصب القحفي الثامن

Laryngeal papiloma

ورم حلتمي حنجري

Hematoma of auricle

ورم دموي - أذني

Hematoma of septum

ورم دموي - الحاجز الأنفي

Glomus tumors

ورم كبي

cholesteatoma

ورم كولسترولي

Juvenile nasopharyngeal angiofibroma

وَرَمٌ لِيْفِيٌّ يَفْعِيٌّ أَنْفِيٌّ بُلْعُومِيٌّ

ثانياً: إنجليزي - عربي



	الإمداد الدموي
	الإمداد العصبي
	الإمداد اللمفاوي
Acoustic neuroma	ورم العصب القحفي الثامن
Acute	الحادة
Acute bacterial	بكتيري حاد
Acute epiglottitis	التهاب لسان المزمار الحاد
Acute Laryngitis	التهاب حنجري حاد
Acute pharyngitis	التهاب البلعوم الحاد
Acute tonsillitis	التهاب اللوزتين الحاد
Adenoid	الناميات
adenoidectomy	استئصال الناميات
Air embolism	انصمام هوائي
airway management	معالجة مجرى الهواء المنقوص
airway managment in children	انسداد مجرى الهواء عند الأطفال
Allergic	تحسسي
Anaplasia	فقد التمايز الخلوي
Anatomy of oral cavity	تشریح التجويف الفموي
Anatomy of external ear	تشریح الأذن الخارجية
Anatomy of middle ear	تشریح الأذن الوسطى
anatomy of pharynx and larynx	تشریح الحنجرة والبلعوم
Anatomy of PNS	تشریح الجيوب الأنفية
Anatomy of the ear	تشریح الأذن

Anatomy of the inner ear	تشريح الأذن الداخلية
Anatomy of the nose	تشريح الأنف
anesthesia in ORL	التخدير في أمراض الأنف والأذن والحنجرة
angioneurotic edema	وذمة وعائية عصبية
anosmia	فقد الشم
antimicrobial therapy in ORL	العلاج بالمضادات الحيوية في الأنف والأذن والحنجرة
aphthous ulcer	قرحة قلاع
Atiology	أسبابه
Atrophic	ضموري
audiogram	مخطط السمع
audiology	علم السمعيات
B	
Bat ears	أذن الخفاش
Bell's palsy	شلل بل
Blackout	غشية
BPPV	دوران الوضعة الانتيابي الحميد
Brain abscess	خراج الدماغ
bullous myringitis	التهاب الطبلة الفقاعي
C	
Cacosmia	استكراه الرائحة
Canidiasis	داء المبيضات
Carotid body tumor	ورم الجسم السباتي
cauliflower ear	أذن قنبيطية

Causes	أسباب
causes	أسبابه
Causes of tinnitus	أسباب الطنين
caustic injury	إصابات كاوية
cavernous sinus thrombosis	خثار الجيب الكهفي
cervical spondylosis	تنكس الفقرات الرقبية
chest X-ray	أشعة الصدر
choanal atresia	رتق قمع الأنف
cholesteatoma	ورم كولسترولي
Chronic	مزمن
chronic Otitis media	التهاب الأذن الوسطى المزمن
chronic pharyngitis	التهاب البلعوم المزمن
Classifications	تصنيف
cleft palate	فلج حنكي
cochlear implanation	زراعة القوقع
common cold	الزكام
complications	المضاعفات
complications	المضاعفات
complications	المضاعفات
Complications	مضاعفات
Complications	مضاعفات
complications	مضاعفاتها
contraindications	المحاذير
Contraindications	محاذير
contraindications	محاذيرها

core pulmonale	قلب رئوي
cottle's maneuver	طريقة كتل
cough	سعال
croup	خانوق
CSF otorrhea	سيلان السائل النخاعي من الأذن
CSF rhinorrhea	سيلان السائل النخاعي من الأنف
CTscan	النقرس المقطعي المحسوب
	
day surgery	جراحة اليوم الواحد
Deafness	ضعف السمع
degree	درجته
desmoplasia	تكون النسيج الليفي
deviated nasal septum	انحراف الحاجز الأنفي
diabetes mellitus	داء السكري
Diagnosis	تشخيصه
Differentail diangosis	التشخيص التحيزي
diphtheria	خناق
Disases of larynx	أمراض الحنجرة
Disease of pharynx	أمراض البلعوم
Diseases of paranasal sinuses	أمراض الأنف والجيوب الأنفية
Diseases of oral cavity	أمراض التجويف الفموي
Diseases of the external ear	أمراض الأذن الخارجية
Diseases of the nose	أمراض الأذن الداخلية
Diseases of the oral cavity	أمراض الأذن الوسطى
Dizziness	الدوخة

Dry mouth

جفاف الفم

Dysphagia

عسر البلع

Dysplasia

خلل التشنج

E

Ear examination

فحص الأذن

Ear syringing

حقن الأذن

Epistaxis

الرعاف

Epley maneuver

طريقة ايلي

Esophagus

المريء

Eustachian tube

فتحة النفير

Exmination

الفحص السريري

External nose

الأنف / الظاهر

Extradural abscess

خراج خلف الجافية

F

F.N.A

إبرة الشفط النخيفة

Facial nerve palsy

شلل عصب الوجه

Facial pain

ألم الوجه

False -ve Rinne

فحص ريني السالب الكاذب

Foregin bodies in ORL

الأجسام الغريبة والأنف والأذن الحنجرة

Furunculosis of the ear

دمل الأذن

Furunculosis of the nose

دمل الأنف

G

Gag reflex

منعكس التهوع

GERD

جزر معدي مريئي

Glomus tumors

ورم كبي

Glossopharyngeal nerve

العصب القحفي التاسع

Grommet insertion

أنبوب تهوية

H

Halitosis

بخر

Headache

صداع

Hearing aids

السماعات

Hearing test

فحوصات السمع

Heimlich maneuver

طريقة هملتش

Hematoma of auricle

ورم دموي - أذني

Hematoma of septum

ورم دموي - الحاجز الأنفي

Hemotympanum

تَدَمِّي الطبل

History

التاريخ المرضي

Hoarsness

بحّة

Hyperlipidemia

فرط شحوم الدم

Hyperplasia

فَرَطُ التَّنَسُّج

Hypertension

ارتفاع ضغط الدم

Hypopharynx examination

فحص البلعوم السفلي

Hyposmia

نقص الشم

I

Impacted wax

انحشار الشمع

indications

الدواعي

Indications

دواعي

indications

دواعيها

Infectious mononucleosis

كَثْرَةُ الْوَحِيدَاتِ الْعَدَوَائِيَّةِ

investigation- Otitis externa

الفحوصات

Investigations

الفحوصات

J

Juvenile nasopharyngeal angiofibroma

وَرَمٌ لِيْفِيٌّ يَقَعِيْ أَنْفِيَّ بُلْعُومِيَّ

K

Kiesselbach's plexus

حَيْزُ كَيْسِيلْبَاخ

L

Labyrinthitis

الْتِهَابُ اللَّيْه

Laryngeal examination

فحص الحنجرة

Laryngeal papiloma

ورم حليمي حنجري

Laryngeal trauma

رضح حنجري

Laryngitis chronic

التهاب حنجري مزمن

Laryngomalacia

تَلَيُّنُ الْحَنْجَرَةِ

Laser in ORL

استخدامات الليزر في الأنف والأذن

والحنجرة

Leucoplakia

طَلَوَان

Light - headness

خفة الرأس

Little's area

منطقة لتلز

lymphatic

الإمداد اللمفي للحنجرة

lymphatic daringe of pharynx

الإمداد اللمفاوي للبلعوم

Lymphatic drainage

التصريف اللمفاوي

M

Malignant otitis media

التهاب الأذن الخارجية الناخر

Mastoiditis

التهاب الخشاء

Meniere's disease	داء منير
Meningitis	التهاب السحايا
Metaplasia	حؤول
Migraine	صداع الشقيقة
Mono-spot test	فحص مونو سبوت
Mouth breathing	التنفس عن طريق الفم
MRI	أشعة الرنين المغناطيسي
Multiple sclerosis	تصلب متعدد
Myringotomy	بضع الطبلة
Myringotomy	بضع الطبلة
Myringoplasty	رأب الطبلة
Nasal airway assessment	تقييم مسلك الهواء الأنفي
Nasal eximantion	فحص الأنف
Nasal obstruction	انسداد أنفي
Nasal obstruction treatment	معالجة الانسداد الأنفي
nasal polypectomy	استئصال السليلة الأنفية
Nasopharyngeal examination	فحص البلعوم الأنفي
Neck examination	فحص الرقبة
Neck swelling	تورم الرقبة
Nerve supply	الإمداد العصبي
Nerve supply	الإمداد العصبي للحنجرة
Nerve supply of pharynx	الامداد العصبي للبلعوم
Nicotin stomatitis	التهاب الفم القلاعي النيكوتيني
Noise induced hearing loss	صمم محث بالضوضاء

Normal tympanic membrane

غشاء الطبلية الطبيعي

Nose bleeding

نزف أنفي



Odynophagia

بلع مؤلم

Oncology in ORL

علم الأورام في الأنف والأذن والحنجرة

Oral cavity examination

فحص تجويف الفم

orbital cellulitis

التهاب الهلل الحجاجي

Oropharynx examination

فحص البلعوم الفموي

Osteomyelitis

التهاب العظم والنقي

Otitis externa

التهاب الأذن الخارجية

Otitis externa - Caustive organisms

العوامل المسببة

Otitis media classifications

تصنيف التهاب الأذن الوسطى

Otitis media with effusion

التهاب الأذن الوسطى الارتشاحي

Otologia

ألم الأذن

Otorrhea

سيلان الأذن

Otosclerosis

تصلب الأذن

Ototoxicity

تسمم الأذن



Paranasal sinus examination

فحص الجيوب الأنفية

pathogenesis

أمراض

Pathogenesis

المرضيات

Percutaneous

بضع الرغامي عن طريق الجلد

Perforated nasal septum

ثقب الحاجز الأنفي

perforated tympanic membrane

ثقب غشاء الطبلية الرضي

Perichondritis	التهاب سمحاق الغضروف
physiology of ear	فسيولوجية الأذن
physiology of larynx	فسيولوجية الحنجرة
physiology of paranasal sinuses	فسيولوجية الجيوب الأنفية
physiology of pharynx	فسيولوجية البلعوم
Physiology of the nasa	فسيولوجية الأنف
Plain films	الصور الإشعاعية البسيطة
Pneumothrax	استرواح الصدر
postnasal drip	إفرازات أنفية خلقية
Predisposing factors - Otitis extern	العوامل الموهية
Presbycusis	صمم شيخوخي
pyriform fossa	الحفرة الكمثرية
	
Quenzy (peritonsillar abscess)	الخراج حول اللوز
	
Radiology in ORL	علم الأشعة الأنف والأذن والحنجرة
Red reflex	المنعكس الأحمر
Referred pain	ألم رجيع
Reink's edema	وذمة رينك
Renine test	فحص ريني
Reye's syndrome	متلازمة ري
Rhinitis medicamentosa	التهاب الأنف الدوائي المنشأ
Rhinolalia aperta	خنخنة
Rhinosinusitis	التهاب الأنف والجيوب الأنفية
Runny nose	الأنف المرتشح



Scarlet fever

septoplasty

Signs

signs

Signs

Sleep apnes

Smell disturbance

sneezing

Snoring

Sore throat

Stapedectomy

Stomatitis

Subcutaneous emphysema

Subglottic stenosis

sudden

Swab from the ear

swab from the throat

Symptoms

symptoms

symptoms

الحمى القرمزية

تعديل الحاجز الأنفي

العلامات

العلامات

العلامات

انقطاع النفس النومي

إعلال الشم

العطاس

صبرير

التهاب الحلق

بضع الركاب

التهاب الفم

نفخ تحت الجلد

ضيق تحت المزمار

مفاجئ

ماسحة من الأذن

ماسحة من الحلق

الأعراض

الأعراض

الأعراض



Technique

Temporal bone fracture

Temporal lobe abscess

طريقة عمل بضع الرغامى

كسر في عظمة الصدغ

خراج الفص الصدغي

Thrush	سلاق
TMJ	المفصل الصدغي الفكي
Tonsillectomy	استئصال اللوزتين
Tonsils and Adenoids	اللوز والناميات
Tracheomalacia	تلين الحنجرة
Tracheotomy	بضع الرغامى
Trans-illumination	الإضاءة المنقولة
Trauma in ORL	الرضوح في الأنف والأذن والحنجرة
Treatment	العلاج
treatment	العلاج
treatment	العلاج
treatment	العلاج
treatment	علاجه
Trigeminal nerve	العصب الثلاثي التوائم
Tuning fork test	فحوصات الشوكة الرنانة
Turbinate surgery	جراحة القرنية
Tympanogram	المخطط الطبلي
Tympanoplasty	رأب الطبلة
tympanosclerosis	تصلب الطبلة
types	أنواعه
Ultrasound	الأسعة فوق الصوتية
ultrasound	الأسعة فوق الصوتية
Unsteadiness	عدم الثبات
UPPP	رأب اللهاة والحنك والبلعوم





Vagus nerve

العصب المبهم

Vertigo

الدوار

vestibulitis

التهاب الدهليز

Viral

فيروسي

vocal cord nodule

عقدة الحبل الصوتي

vocal cord paralysis

شلل الحبل الصوتي

vocal cord polyp

سليلة الحبل الصوتي

voice test

فحص الصوت



Waldeyer's ring

حلقة والداير

Wax

أنواع حلقة والداير

Weber's test

فحص ويبر

with contrast

الأشعة بصبغة



X-ray date

تاريخ الأشعة



Young's operation

عملية ينغ



Zenker's diverticulum

رتج زنكر

كشاف الموضوعات

أذن الخفاش ٥١	
التهاب الطبلة الفقاعي ٤١، ٥٠	
استكراه الرائحة ٣٦، ٧٦	
أذن قنبطية ١٥٦	
الزكام ٨٦، ٨٨	
أمراض الإذن الخارجية ٤٠	
أمراض الأذن الداخلية ٦٢	
أمراض الأذن الوسطى ٥٢	
أمراض الحنجرة ١٢٦، ١٧٢	
أمراض الأنف والجيوب الأنفية ٧٤، ٨٤	
أمراض التجويف الفموي ١٦٥	
أمراض البلعوم ١١٦	
الدوخة ٣٨، ٣٩	
	استئصال الناميات ٥٨، ٧٦
	الناميات ٥٨، ٧٦، ١٠٤، ١١٧، ١١٨،
	١٢١، ١٢٣، ١٢٤، ١٤١، ١٤٩ -
	١٥٢، ١٦٨
	انصمام هوائي ١٤٦
	انسداد مجرى الهواء عند الأطفال ١٢٤،
	١٤٦، ١٤٧، ١٤٩، ١٦١، ١٦٣
	التخدير في أمراض الأنف والأذن
	والحنجرة ١٧٣
	العلاج بالمضادات الحيوية في الأنف
	والأذن والحنجرة ٥٨، ١٢٤، ١٧٥

التاريخ المرضي ٧، ٢٦، ٣٧، ٣٨، ٤٩،	ألم الوجه ١٥٣، ١٥٤
٧٤، ٨٩، ٩٢، ١٢١، ١٣٣، ١٣٨،	انحراف الحاجز الأنفي ٧٥، ٩٥، ١٤٩
١٦٥، ١٥٠	إبرة الشفط النخيفة (الرفيعة) ١٣٧،
١٦٦	١٦٦
الفحص السريري ٥، ٣٧، ٣٩، ٨٩،	الأجسام الغريبة والأنف والأذن
٩٢، ١٣٣، ١٣٨، ١٣٩، ١٦٦	١٦٦
الفحوصات ٣٠، ٣٣، ٣٩، ٤٧، ٧٥،	الحنجرة ٤٣، ٧٧، ١٥٥، ١٦١، ١٦٣
٩٠، ٩٢، ١٧٣	أنبوب تهوية ٥٥، ٥٨
التشخيص التحيزي (التفريقي) ٣٩،	السماعات ٣١، ٣٣، ٣٧
١١٩، ١٣٤، ١٣٦، ١٤١	أسبابه ٨٢، ١٣٢، ١٤٩
التصريف اللمفاوي ٧١	أنواعه ٧٤
الإمداد العصبي ٣٣، ٧١	ارتفاع ضغط الدم ٣٩، ٧٩، ٨٢، ١٤٩
المضاعفات ٤١، ٥٥، ٦١، ١٤٥،	انحشار الشمع ٤٠، ٤١
١٤٨، ١٦٣، ١٧٣	التهاب حنجري حاد ١٢٩
المحاذير ١٧١	الإمداد العصبي للحنجرة ٣٣، ٧١
الدواعي ٣٣، ٤٣، ١٢٢، ١٤٣،	استخدامات الليزر في الأنف والأذن
التهاب لسان المزمار الحاد ١١٣، ١٢٨،	والحنجرة ١١٣، ١٢٦، ١٢٩، ١٣٠،
١٤٢، ١٣٢	١٥١، ١٧٠، ١٧١
الرعاف ٧٦، ٧٨، ٧٩، ٨٣، ١٥٩،	التهاب الأذن الخارجية الناحر ٤٨
الأنف / الظاهر ٧١، ١٠٧	التهاب الخشاء ٥٥

- التهاب السحايا ٢٥، ٥٥، ٨٢، ٩٤
 انسداد انفي ١٥٨، ١٥١
 التهاب الفم القلاعي النيكوتيني ١١٤
 التهاب اهلل الحجاجي ٩٤
 التهاب العظم والنقى ٤٨، ٩٤
 ألم الأذن ٢٣، ٣٣-٣٥، ٥٥، ١٠٥، ١٦٧
 أسبابه ٣٤
 ألم رجيع ٣٣، ٣٥، ٥٥
 التهاب الأذن الخارجية ٨، ٣٤-٣٦،
 ٤٠، ٤١، ٤٤-٥٠
 العوامل المسببة ١٠٥
 التهاب الأذن الوسطى المزمن ٣٩، ٥٢،
 ٥٦، ٥٩، ٦١
 التهاب الأذن الوسطى الارتشاحي ٣٢،
 ٣٤، ٣٧، ٥٢، ٥٤-٥٦، ٥٨، ٨٣،
 ١٢٣، ١٦٧
 المريء ١٠٤، ١٠٨، ١٠٩، ١٣٦،
 ١٤٦، ١٦١، ١٦٣، ١٦٥، ١٦٦
 التهاب سمحاق الغضروف ٣٤، ٤١، ٥٠
 التهاب البلعوم الحاد ١١٦
 التهاب البلعوم المزمن ١١٠، ١١٧
 استرواح الصدر ١٤٥، ١٤٦، ١٦٣
 استئصال السليلة الأنفية ١٠، ٩٩
 إفرازات أنفية خلقية ٨٧، ٩١، ١٢١
 الحفرة الكمثرية ١٣٦
 الخراج حول اللوز ١٢٠، ١٢٢
 النقرس المقطعي المحسوب ١١٨
 أشعة الرنين المغناطيسي ١٣٩، ١٦٦-١٦٩
 الصور الإشعاعية البسيطة ١٣٢، ١٦٧
 الأشعة فوق الصوتية ١٦٦، ١٦٧
 الأشعة بالصبغة ٧٥، ١٦٨
 المنعكس الأحمر ٦
 التهاب الأنف الدوائي المنشأ ٧٤، ٧٦، ٨٦
 التهاب الأنف والجيوب الأنفية ٨٥،
 ٨٦، ٨٩، ٩٠، ١٥٤
 الحمى القرمزية ١٢٠
 انقطاع النفس النومي ١٢٢، ١٢٣،
 ١٤٨، ١٤٩، ١٥١، ١٥٢
 اعلال الشم ٨٢
 العطاس ٧٧

- التهاب الحلق ١٠٩، ١٢٤
 التهاب الفم ١١٤، ١١٥
 أسباب الطنين ٣٧
 المفصل الصدغي الفكّي ٣٤، ٣٧
 استئصال اللوزتين ٣٤، ١١٨، ١٥٢
 التهاب اللوزتين الحاد ١١٨
 اللوز والتاميات ١٤١
 الإضاءة المنقولة ٢، ١٠
 الرضوح في الأنف والأذن والحنجرة ١٥٥
 المخطط الطبلي ٣٠
 الأشعة فوق الصوتية ١٦٦، ١٦٧
 العصب المبهم ٣٣، ١٠٥، ١٠٧
 الدوار ٣٨، ٦١، ٦٣
 التهاب الدهليز ٨٥
 أنواع حلقة والداير ١٠٤، ١٠٨، ١١٧
 أشعة الصدر ١٤٥، ١٦٦
 بخر ١١١
 بحّة ١١١، ١٢٧-١٣٠، ١٣٢، ١٣٩، ١٦٧
 بضع الركاب ٢٥
 بضع الرغامي ١٢٧، ١٤٢، ١٤٣
 ١٤٥، ١٤٨، ١٥١، ١٦٤، ١٧٣، ١٧٤
 بضع الرغامي عن طريق الجلد ١٤٥
 بلع مؤلم ١٢٨
 تشريح الإذن ١٧
 تشريح الأذن الخارجية ١٧
 تشريح الأنف ٦٧
 تشريح الجيوب الأنفية ٧٢
 تشريح التجويف الفموي ١٠٣
 تشريح الحنجرة والبلعوم ١٠٦
 تنكس الفقرات الرقبيّة ١٠٤
 تكون النسيج الليفي ١٦٥
 تصلب متعدد ٢٥
 تقييم مسلك الهواء الأنفي ١٠
 بكتيري حاد ٤٦
 بضع الطبلّة ٣١، ٥٨، ١٧١

تورم الرقبة ١٣٧، ١٣٤

تصنيف التهاب الأذن الوسطى ٥٢

تصلب الأذن ٣١، ٥٥

تحسسي ٤٥، ٨٦، ٨٩، ١٥٤، ١٧٣

تصنيف ٥٢

تعديل الحاجز الأنفي ١٥١

تلين الحنجرة ١١٢، ١٢٦، ١٤١

تصلب الطبلية ٢٥

تاريخ الأشعة ١٦٩

تَدَمِّي الطَّبْل ٥٩

جفاف الفم ١١١

جزر معدي مريئي ١١٠، ١١٦، ١١٧، ١٢٩

جراحة القرنية ١٠

ح

حقن الأذن ٨، ٤٣

حَيَزٌ كَيْسِيلْبَاخ ٧٨

حوُول ١٦٥

حلقة والداير ١٠٨، ١١٧

خ

خراج الدماغ (المخيخ) ٥٦، ٩٤

خثار الجيب الكهفي ٩٤

خانوق ١٢٧، ١٤٠

خناق ١٢٠

خراج خلف الجافية ٥٥

خفة الرأس ٣٨

خنخنة ١٢٤

خراج الفص الصدعي ٥٥

ث

ثقب الحاجز الأنفي ٧، ١٠، ١٢، ٦٨-

٧٠، ٧٥، ٧٦، ٧٨، ٨٣، ٩٥، ١٤٩،

١٥١، ١٥٩، ١٦٠، ١٦٣

ثقب غشاء الطبلية الرضي ١٦٣

ج

جراحة اليوم الواحد ١٧٧

س

سعال ٤٤، ٨٨، ١٠٩، ١١٤، ١١٧،
١٢٧، ١٢٨، ١٣٩، ١٦٣، ١٧٣
سيلان السائل النخاعي من الأنف ٧٦
سيلان السائل النخاعي من الأذن ٣٥،
١٥٨
سيلان الأذن ٢٣
سليلة الحبال الصوتية ١٣٠، ١٣١

د

دوار الوضعة الانتيابي الحميد ٦٢، ٦٣
داء المبيضات ١١٤، ١١٦، ١١٩
داء السكري ٤٨، ٤٩
دمل الأذن ٤٦
دمامل الأنف ٧٧
داء منيير ٢٥، ٣٧، ٣٩، ٦٢، ٦٣
دواعي ٣٣، ٤٣، ١٢٢، ١٢٣، ١٤٣

ش

شلل بيل ١٦٤
شلل عصب الوجه ٦١، ١٥٧، ١٦٤
شلل الحبال الصوتية ١١٢، ١١٣،
١٣٠، ١٤٠، ١٤١

ر

رأب الطبلية ٣١، ٦١
رأب الحنك والبلعوم واللهاة ١٢٢، ١٥١
رتق قمع الأنف ٧٥، ٨٤، ١٤١، ١٦٨،
١٧٢

ص

صداع ٣٩، ٥٦، ٨٩، ٩١، ١١٦،
١١٨، ١٢٨، ١٥٠، ١٥٢-١٥٤
صداع الشقيقة ١٥٣

ز

زراعة القوقعة ٣١

عدم الثبات ٣٨

صمم محدث بالوضوء ٣٧، ٢٥

صمم شيخوخي ٣٧، ٢٥

غ

الغشية ٣٨

غشاء الطبلية الطبيعي ٥٦، ٣٠

ف

فقد الشم ٨٢

فلح حنكي ١٢٣

قلب رئوي ١٥٢، ١٢٢

فحص الأذن ٣٣، ٨، ٦

فتحة النفير ١٠٤، ٢١

فحص ريني السلبي الكاذب ٣٢

فحوصات السمع ٣٩

فحص البلعوم السفلي ١٤

فحص الحنجرة ٣٩

فحص الأنف ٣٩، ١٠، ٩، ٤

فحص البلعوم الأنفي ٨٣، ١٣

فحص الرقبة ١٥

فحص الجيوب الأنفية ١٢

ض

ضموري ١١١، ٨٣، ٧٤

ضيق تحت المزمار ١١٢، ١١٣، ١٢٦،

١٤٨، ١٤٦، ١٤٢، ١٤١

ضعف السمع ٦١، ٥٧

ط

طريقة كوتل ٧٥

طلّوان ١٧٢، ١٢٩، ١١٥

طريقة عمل بضع الرغامي ١٤٥، ١٤٢،

١٧٤، ١٧٣، ١٦٤، ١٤٨

ع

علم السمعيات ٢٣

عسر البلع ١٣٩

علم الأورام في الأنف والأذن الحنجرة ١٦٥

علم الأشعة الأنف والأذن الحنجرة ١٦٧

م

مخطط السمع ٢٩
منعكس التهوع ٧، ١٤
معالجة الانسداد الأنفي ٧٦، ١٥١
متلازمة ري ١١٩
مسحة من الأذن ٤٧، ٣٦
مسحة من الحلق ١١٠، ١٢٤

ن

نقص الشم ٨٢
نفاخ تحت الجلد ١٤٦، ١٥٩

و

ورم الجسم السباتي ٣٧
ورم كوليسترولي ٣٩، ٥٤، ٥٩، ٦١
ورم كبي ٣٧
ورم دموي - أذني ١٥٦
ورم دموي - الحاجز الأنفي ١٥٩
ورم حليمي حنجري ١٤٢

فسيولوجيا الأذن ٢٢

فسيولوجيا الحنجرة ١٠٨

فسيولوجيا الأنف ٧٣

فسيولوجيا الجيوب الأنفية ٧٣

فسيولوجيا البلعوم ١٠٨

فيروس ٤٥، ٤٦، ٥٢، ٨٦، ٨٨، ٩٩،

١١٠، ١١٣، ١١٤، ١١٦، ١٢٤،

١٢٧، ١٢٨، ١٣٤

فحص ريني ٢٧، ٣٢، ٣٣

فحوصات الشوكة الرنانة ٨، ٢٦، ٢٧

فحص الصوت ٢٦، ٢٧، ٣٠، ٣١،

٧٣، ١٠٨

فحص ويبر ٢٦

فَرْطُ التَّنْسِيج ١٦٥

ق

قرحة قلاعية ١١٥، ١٦١

ك

كسر في عظمة الصدغ ١٥٤